التخلّف العقلي

دكتور
عبد الرحمن عيسوي



التخلف العقلي

دكتور عبد الرحمن عيسوي
أستاذ علم النفس
كلية الآداب - جامعة الإسكندرية

١٩٩٩

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - الأزاريطة - ت ٤٨٣٠١٦٣
٣٨٧ ش قنال السويس - الشاطبي - ٥٩٧٣١٤٦

الثقافة السيكولوجية ومشكلات العصر

مقدمة :

في عصر تتعرض فيه مجتمعاتنا العربية والإسلامية إلى كثير من الضغوط والتحديات والصعوبات ، وتحاك ضدها المؤامرات ، ويصدر إليها الغزو الفكري والثقافي للنيل من عضد الشخصية العربية ، ومن مقوماتها ، المستمدة من تراثنا الإسلامي الخالد ، في هذا العصر ، لم يعد مقبولاً أن يظل العلم والبحث العلمي قاصرين على الترف العلمي والنظر والتنظير ، وتقليب وجوه التراث والغوض فيه ، ولكن لا بد ، لمجتمع يريد أن يعبر هوة التخلف وأن يجتاز التبعية ، وأن يدعم الاستقلال والحرية ، من أن يكرس كل جهود علمائه وأبحاثهم بكل معطيات العلم ومبادئه وقواعده في خدمة الإنسان وأرضه وبيئته .

ومن بين فروع العلم الحديثة علم النفس ، ذلك العلم الفتي والشاب ، والذي اقتضته ظروف الحياة الحديثة وضغوطها ، فلا بد وأن تجد مبادئه طريقها إلى حيز التطبيق العملي في كافة مجالات الحياة وعلى كل جوانب شخصية الفرد . . حياة الفرد وحياة الجماعة . ذلك لأن العلم هو الدعامة الأولى لإحراز التقدم والتنمية والرخاء والقوة والعزة والمنعة والتفوق ، وهو سبيل التطور والإزدهار ، وهو عاصم من التخلف والجهل والردة والرجعية والتأخر ، بل إنه دعامة من دعامات الديمقراطية الحديثة ومؤشراً للحياة الكريمة . .

وإذا كانت العلوم جميعاً جديرة بالتطبيق ، فعلم النفس أولاها بهذا التطبيق ، لأنه العلم الذي يهتم بأغلى وأثمن ما يوجد في هذه الحياة ، وأعني به الإنسان ، أي الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جميعاً ، وتفوق قيمتها أثمن الجواهر النفيسة . بل إنه يهتم بأغلى ما في هذا الإنسان وهو « عقله » مصدر تكريم الإنسان وتميزه عن

سائر الكائنات ، ومصدر حضارة الإنسان وانجازاته وابداعاته وفنونه وآدابه وثقافته ونظمه وقواعده ورقيه . . علم النفس يهتم بأغلى جزء في الإنسان وهو العقل ويسعى لتمتع الإنسان بالصحة العقلية السوية والحياة النفسية السعيدة والمثمرة أو المنتجة والفاعلة .

اتساع آفاق علم النفس الحديث ليخدم الطوائف السوية من المجتمع :

كان علم النفس في بداية نشأته ، يرتبط أكثر ما يرتبط بخدمة الطوائف الشاذة في المجتمع ، كالشواذ أو المرضى العقليين والنفسيين والمجرمين والجانحين والمدمنين ، ولكنه سرعان ما مد خدماته لتشمل طوائف اجتماعية أخرى سوية كرجال القوات المسلحة ورجال التربية والتعليم وجماهير الطلاب ورجال الاقتصاد وجمهور المستهلكين ورجال الحكم والسياسة والإدارة والأطفال والمراهقين والشيوخ . وتتضح هذه الصورة المشرقة والبراقة لهذا العلم الفتي الوثاب من تعدد فروعه الجديدة وشمولها لكافة مجالات الحياة العصرية السوية وغير السوية ، ومن هذه الفروع علم النفس المهني أو الصناعي وعلم النفس الاجتماعي والسياسي والتجاري والسياحي والاعلامي والإداري والتربوي والفسيولوجي وعلم النفس الارتقائي والعسكري أو الحربي ، وعلم نفس الشخصية وعلم نفس المراهقة والقياس النفسي وعلم النفس الفارقي وعلم النفس المقارن وعلم نفس الحيوان إلى جانب علم النفس المرضي أو علم نفس الشواذ وعلم النفس الاكلنيكي والتحليل النفسي وعلم النفس القضائي والقانوني والجنائي . وما زال المأمول أن تظهر فروع أخرى كعلم نفس التنمية أو علم نفس الإدمان أو الجنس . وعلم نفس البيئة ، ذلك العلم الذي تزداد الحاجة إليه يوماً بعد يوم من جراء ما يقع على بيئة الإنسان وحضانته من الاعتداء الصارخ والتدمير والتلوث والتخريب والقضاء على ما فيها من جمال وإبداع وخضرة وحياة . فالإنسان إذا ترك وشأنه فسوف يقضي على كوكبه هذا .

الثقافة السيكولوجية الحديثة :

لا شك إن هناك ضرورة متزايدة لنشر الثقافة السيكولوجية أو الثقافة النفسية ، بالمثل كما إن هناك ضرورة ملحة لتنمية الوعي الأمني والوعي الغذائي أو الصحي أو الطبي والوعي القومي والوعي المروري والاقتصادي والسياسي والوطني وما إلى ذلك .

هناك ضرورة لنشر الوعي السيكولوجي أو الثقافة السيكولوجية لمواجهة ما يتعرض له إنسان العصر من التوترات والصراعات والتأزم والتنافس الحاد والبغض، ومن ارتفاع مستوى طموحه وتطلعاته عن حد اقتداره أو ما يتوفر لديه من الإمكانات الذاتية والخارجية، ولحماية الفرد: طفلاً ومراهقاً وشاباً وشيخاً، مما يتعرض له من سوء المعاملة أو الجهل بأصول التعامل العلمي الحسن، ونحن في سبيلنا إلى تربيته أو تنشئته. ومن شأن الوعي السيكولوجي المستنير أن يمنع تعرض الطفل، مثلاً، لخبرات القسوة والعنف والتردد والطرد والنبذ والكره والبغض والإهمال والفشل والاحباط أو المعايرة والتوبيخ والتأنيب أو التعنيف المستمر والزائد عن الحد، أو الإسراف في الحماية الزائدة أو التدليل الزائد بحيث يصبح الطفل ذلك الطاغية الصغير في مملكة الأسرة.

يقتضي الوعي السيكولوجي الحديث أن نحسن معاملة مرضانا، بل نسعى لوقايتهم إصالة قبل أن يقعوا فريسة في مستنقع المرض العقلي أو الإدمان أو في براثن الجريمة والجنوح والانحراف والفساد وقبل أن يجرفهم تيار رفقاء السوء.

من المفاهيم الأساسية والأنشطة العلاجية والمهنية في علم النفس والتي يتضمنها الوعي السيكولوجي الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج والتي تستخدم في مواجهة ما يقابل إنسان العصر من الأزمات.

الوقاية والتشخيص والإرشاد والعلاج:

الوقاية تستهدف حماية الإنسان من الإصابة بالاضطراب قبل أن يصاب به، وتنبع أهميتها من المثل السائر والقائل بأن «الوقاية خير من العلاج». وتتضمن كافة الوسائل التي تمنع تعرض الإنسان للإمراض النفسية أو العقلية أو الاضطرابات السلوكية كالادمان أو الأمراض النفسجسمية. ومن أساليب الوقاية التوسط والاعتدال في معاملة الطفل، مثلاً، فلا إفراط في القسوة عليه وصده وزجره وطرده ونبذه أو إهماله، ولا تفريط في تأديبه وتربيته تربية صالحة على الإيمان والعلم والوطنية والعروبة لكي يكون مواطناً صالحاً سوياً ومنتجاً. وفاعلات الوقاية تتضمن عدم تعرض الطفل للحوادث والسموم والأمراض كالانيميا وغيرها وتوفير الغذاء الجيد والقدوة الحسنة والمثال الطيب.

أما إذا أصيب الإنسان بمرض ما، فلا بد من تشخيص هذا المرض تشخيصاً

دقيقاً ، للتعرف على كمه وكيفه ، أي نوعه ، ومقدار شدته ويتطلب التشخيص الخبرة والدراية والكفاءة العلمية والمهنية في من يقوم به ، وأن يعتمد قراره التشخيص على الاختبارات والمقاييس المقننة تقنيناً جيداً أي التي تم التحقق من « صدقها » فيما تقيس أي إنها تقيس فعلاً المرض أو العرض أو القدرة أو السمة التي وضعت لقياسها ، وأن تكون هذه الأدوات « ثابتة » بمعنى إنها تعطي نفس النتائج كلما أعيد تطبيقها على نفس الأفراد وتحت نفس الظروف . فالاختبار الجيد والثابت كالمسطرة المدرجة تدريجاً دقيقاً .

ولعملية التشخيص أهمية كبيرة إذ على أساسها يتم رسم برامج العلاج ، فإذا كان التشخيص خاطئاً كانت المعالجة كذلك وتدهورت الحالة .

ويتضمن الوعي السيكولوجي أو المعرفة السيكولوجية الإلمام بأساليب الإرشاد وهو ضرب من النشاط المهني التخصص يقوم به إنسان مؤهل ومدرب ومتفهم لمشاكل العميل ، وهي مشاكل أخف وطأة من تلك التي تتطلب « العلاج » النفسي ويستخدم الإرشاد في جميع مجالات الحياة ، فهناك الإرشاد النفسي في مجال العمل والمهنة بغية تحقيق تكيف الفرد المهني ، وهناك الإرشاد التربوي لحل مشاكل الحياة التربوية . وهناك الإرشاد الأسري والاجتماعي وما إلى ذلك

أما العلاج النفسي ، فضرب من النشاط العلمي والمهني يوجه إلى أصحاب المشكلات النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والأخلاقية الأكثر حدة وخطورة ، والتي تتطلب تدخلاً حاسماً من قبل المعالج ، ولا يقوم به إلا إنسان مؤهل ومدرب ويستهدف العلاج إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش في كنفه بما في ذلك تحريره من التوترات والصراعات ومشاعر القلق والألم والضيق والاكتئاب والهواجس والوساوس والخيالات والأوهام والأرق وغير ذلك من الأعراض على أن العلاج الصائب هو الذي يستهدف إزالة أسباب المرض ولا يقتصر فقط على تخفيف الأعراض لأنها إذا بقيت الأسباب قائمة ، فإنها سرعان ما تعود ثانية أو تنتقل إلى عضو آخر في جسد ذات المريض ، أو في عقله أو نفسه وهناك مناهج متعددة تستخدم في العلاج النفسي ، منها العلاج بالتحليل النفسي ، والعلاج السلوكي ، والعلاج بالموسيقى وبالفن ، وبالعمل ، وبالماء ، وبالكتب ، وهناك علاج أسرة المريض نفسها أو بيئته ، والعلاج الفردي المخصص لمريض واحد ، والعلاج الجماعي ، والعلاج المتمركز حول المريض والمتمركز حول الطبيب ، ولكل صروراته ومراياه

ونقائصه . وقد نستخدم أكثر من منهج مع مريض بذاته كأن نستخدم العلاج بالتمثيل أو السيكودراما مع المريض وكذلك العلاج السلوكي .

الحياة الحديثة تتطلب وجود اخصائي نفسي في كل تجمع بشري :

هناك ضرورة لتوفير اخصائي نفسي في كل تجمع بشري لمواجهة الحياة الحديثة بما تحتويه من صراعات ومنافسات محتدمة ومشاكل وأزمات وتوترات ، ونظراً لما يمتاز به شباب اليوم من ارتفاع مستوى طموحه بما يفوق مستوى اقتداره أو قدراته وامكاناته ، والعصر كله وما يلج فيه من القلق والحروب والاضطراب وغير ذلك مما يهدد حياة الإنسان وأمنه النفسي وإلى جانب تعقد الحضارة الحديثة وما تلقيه من ضغوط على كاهل الفرد تنوؤ بها قدراته فيسقط صريع المرض . . . لكل هذه الأسباب وغيرها هناك حاجة إلى تعيين اخصائي نفسي في كل تجمع إنساني كالمدرسة والمصنع والكلية أو المعهد العلمي والنادي والشركة والبنك والجيش والشرطة والمستشفى والعيادة والساحات الشعبية ، وذلك لتقديم الرعاية النفسية لهذه التجمعات . والمعروف ، على سبيل المثال ، إن علم النفس المهني قد ضرب بسهم وافر في زيادة الانتاج وغزارة وتحسين جودته كيفاً وفي حماية العمال من حوادث العمل وإصابته وفي تدريبهم وتأهيلهم واختيارهم ورضاهم عن العمل وتكيفهم المهني ورفع روحهم المعنوية وتحسين العلاقة بينهم وبين الإدارة وتقليل حالات تمردهم وتمارضهم .

فكم نحن في حاجة إلى تلك الثقافة السيكولوجية الحديثة التي اصبحت ضرورة لا لأهل الاختصاص وحسب . . وإنما للأم والأب والزوجة والزوج والعامل والصانع والفلاح والشاب نفسه . .

الوعي السيكولوجي

مقدمة :

للوعي السيكولوجي أهمية متزايدة في ظل حضارة العصر التي تتسم بالتعقيد وبحدة المنافسة ويتعرض الفرد للصراعات والتوترات ومشاعر القلق والفشل والإحباط والحرمان والشعور بالنقص والدونية ، إلى جانب ارتفاع مستوى طموح الشباب بما يتجاوز مستوى أقتدارهم أو قدراتهم أو الامكانات المتاحة أمامهم ، علاوة على ارتفاع مستويات التخصص العلمي والمهني مما يلقي بأعباء ثقيلة على كاهل الفرد . يضاف إلى ذلك الجهل أو عدم الإلمام بمبادىء التربية الصالحة والتنشئة الدينية أو الروحية والأخلاقية والاجتماعية والسياسية وإساءة معاملة الفرد ، وخاصة في سني الطفولة ، مما يعرضه للإصابة بالأضطرابات . وإذا كان وعي الإنسان المعاصر بكافة مجالات الحياة العصرية الضرورة ، فإن الوعي السيكولوجي يصبح أكثر أهمية ، لأنه يتناول الإنسان أغلى ما في هذا الوجود . ومن بين الثقافة النفسية الهامة التعرف على أسباب الإصابة بالأمراض النفسية ، وذلك لأن في العلم وقاية من خطر الإصابة .

أسباب الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابات السلوكية والأمراض السيكوسوماتية :

لا شك إن معرفة أسباب الإصابة بالأمراض ، نفسية كانت أم عضوية تقي من شر الإصابة بها ، وهناك كثير من العوامل التي قد تؤدي للإصابة بالأمراض النفسية والعقلية ، يمكن إيجازها في ثلاث مجموعات من الأسباب :

١ ـ **العوامل الوراثية :** وأعني بها ما ينقل من الآباء والأمهات والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الجينات إلى الأبناء أو الذرية على أن ما ينقل ليس من الضروري أن

يكون المرض بذاته وإنما قد يكون إستعداداً للإصابة بالمرض ، إذا توفرت ظروف غير مؤاتية من جانب البيئة وما تسقطه من مؤثرات فوق الإنسان . ويؤيد الاتجاه الوراثي ما يلاحظ من أن الأب أو الأم المريضة قد تنجب طفلاً مريضاً أيضاً ، وأن المرض قد يستمر في الأسرة الواحدة غبر عدة أجيال ، ويؤيد ذلك ما يوجد من « معاملات ارتباط » بين الأقراب من كثير من السمات والقدرات والأعراض . يزداد هذا الترابط كلما زادت درجة القرابة .

٢ ـ العوامل البيئية : التي تؤدي للإصابة بالأمراض ، وهي كثيرة ومتنوعة كالقوة والحرمان والخبرات الفاشلة والقاسية والإصابة بالأمراض والحوادث والتعرض للسموم والأوبئة . . .

٣ ـ العوامل الميلادية : وهي عوامل ليست وراثية ليست مكتسبة من الأحتكاك بالبيئة بعد الميلاد ، ومع ذلك يولد الطفل مزوداً بها من ذلك صدمات الميلاد ، التي قد يتعرض لها الطفل في الولادة المتعثرة أو ما تتعرض له الأم في أثناء الحمل من الأمراض والحوادث والإصابات ، من ذلك الحصبة الألمانية ، وفقر الدم ، أو ما قد تتعاطاه الأم الحامل من الخمور والمخدرات ، أو ما تمارسه من رياضات عنيفة ، أو ما تتعرض له من إنفعالات حادة .

لم يعد مقبولاً في التراث العلمي إرجاع الأمراض النفسية والعقلية إلى عامل واحد ، كالوراثة أو البيئة ، وإنما النظرية المقبولة الآن هي نظرية العوامل المتعددة ، تلك العوامل التي يقوم بينها التفاعل والأخذ والعطاء .

ومن ضرورات الوعي السيكولوجي الإلمام بالأمراض النفسية والعقلية الشائعة في الوقت الراهن .

الأمراض :

١ ـ هناك مجموعة من الأمراض النفسية التي يطلق عليها « الأعصبة النفسية » وهي أمراض نفسية أقل وطأة وخطورة من الأمراض العقلية أو الذهانية . من هذه الأمراض النفسية القلق أو الحصر ، والاكتئاب ، والفوبيا أو الخوف الشاذ ، والهستيريا ، والوسواس القهري ، وتوهم المرض ، وعصاب الوهن أو الضعف ، وعصاب الحرب أو الصدمة والعصاب المؤسسي .

٢ ـ وهناك مجموعة أخرى من الأمراض أكثر شدة وخطورة على حياة المريض وعلى وظائفه العقلية ، هي الأمراض « الذهانية » ومنها ذهان الاكتئاب ، وذهان الفصام ، والجنون الدوري ، وجنون العظمة وجنون الاضطهاد ، وذهان الشيخوخة وما إلى ذلك .

٣ ـ مجموعة الأمراض السيكوسوماتية ، وهي تلك الأمراض النفسجمية أي التي ترجع أسبابها إلى عوامل نفسية كالقلق والتوتر ، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً ، من ذلك ضغط الدم المرتفع والربو والسمنة وقرحة المعدة والقولون والأثنى عشر ، وبعض قرح اللثة والفم وبعض الأمراض الجلدية .

٤ ـ مجموعة الأضطرابات السلوكية وتتضمن الإدمان والشذوذ الجنسي والجريمة والجنوح والنزعات السيكوباتية ، وهي التي تتسم بإنعدام الضمير وقلة الشعور بالذنب أو لوم الذات ، والأنانية ، والانتقام ، والعدوان ، والاستغلال والأبتزاز والجريمة .

العلاج النفسي عند أطباء الإسلام :

لنا نحن ابناء الإسلام أن نفخر ونعتز بفضل سبق إسلامنا الحنيف في كافة مجالات العلم والمعرفة ومراعاة حقوق الإنسان ورعايته ، ففي الوقت الذي كان يتعرض فيه المرضى العقليين في أوروبا في العصور الوسطى ، عصور الظلام الحضاري الحالك ، في الوقت الذي كان يعامل فيه المرضى هناك معاملة وحشية وحيوانية ويتعرضون للقسوة والتعذيب ، حيث كان المريض تغله السلاسل والأغلال الحديدية ، وكان يضرب السياط ويكوى بالأسياخ المحمية ، ويلقى به في ظلمات السجون ، كان علماء الإسلام يعالجون المرض علاجاً طبياً ويعاملونهم معاملة إنسانية فلقد كان الشيخ الرئيس بن سينا يعالج مرضاه بالمجان ، بل كان يكسوهم ويعيدهم إلى ديارهم على حسابه الخاص .

على كل حال تتحسن صورة العلاج ومعاملة المرضى يوما بعد يوم ، فلقد تحرروا من الأغلال والسلاسل وأصبحوا يعاملون معاملة إنسانية وتنوعت مناهج العلاج ، فمنها العلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي المبني على مبادىء التعلم الشرطي والذي ينظر إلى المرضى أو السلوك المرضي على إنه نتيجة تعلم ، ولذلك يكمن العلاج في محو أو إزالة هذا التعلم الخاطىء ، وتعليم المريض عادات سلوكية أخرى إيجابية .

ومن أساليب العلاج الحديث أيضاً العلاج بالماء والموسيقى وبالعمل وبالفن التشكيلي وبقراءة الكتب وبالتمثيل أو ما يعرف بالسيكودراما حيث يتم الشفاء عن طريق تمثيل الأعراض التي يعاني منها المريض أو قيامه بمشاهدة ذلك . وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم لمجموعة من المرضى دفعة واحدة ، وهناك العلاج الفردي الذي يتناولهم فرداً فرداً ، ثم هناك العلاج المتمركز حول المريض الذي تتاح فيه الفرصة للمريض لكي يفصح بحرية وانطلاق ، عن كل ما يعتمل في صدره وما يجول بخاطره وما يتألم منه ، ثم هناك العلاج المتمركز حول الطبيب وفيه يتولى الطبيب إدارة الحوار وجلسة العلاج . وهناك العلاج الجشطلتي ، وهناك العلاج البيئي الذي لا يتناول المريض وحسب ، وإنما يتناول أيضاً أسرته ومحيطه . وهناك العلاج عن طريق العمل حيث يمتص العمل فائض الطاقة عند المريض ويشغل ذهنه ويشعر بأن له قيمة وفائدة .

الأمراض العضوية والأمراض الوظيفية :

ونقيض الوعي السيكولوجي الإلمام بالأمراض العضوية والوظيفية والفرق بينهما . فالأمراض العضوية هي تلك الأمراض التي ترجع إلى سبب عضوي أي إلى عطب أو خلل يصيب أحد الأعضاء بجسم الإنسان كوجود تدمير في خلايا الدماغ أو أي جزء من الجهاز العصبي أو الغُدي أو وجود إصابات أو طلقات نارية تعيب الرأس أو الإصابة ببعض الفيروسات التي تسبب الأورام أو استسقاء الدماغ . وقد يكون من الأمراض العضوية الشلل أو الصرع أو التسمم .

أما الأمراض الوظيفية ففيها يكون العضو سليماً ومع ذلك لا يؤدي وظيفته ، فالعطب يصيب وظيفة العضو وليس العضو كأن تكون العين سليمة ومع ذلك لا ترى كما هو الحال في « العمى الهستيري » أو كأن تكون الأذن سليمة ومع ذلك لا تسمع كما هو الحال في « الصمم الهستيري » أو الخرس . وكأن يكون الدماغ سليماً ومع ذلك لا يقوم بوظائفه في التفكير والاستدلال وإدراك العلة والمعلوم .

ويلاحظ أن معظم الأمراض العقلية والنفسية هي أمراض وظيفية أي ترجع إلى أسباب نفسية كالضغوط والتوترات والانفعالات وخبرات الفشل والإحباط .

فالثقافة النفسية في خدمة إنسان العصر في كل مناحي حياته .

الفصل الثاني

دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين وأساليب رعايتهم

دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين وأساليب رعايتهم

مشكلة الاعاقة :

مشكلة الإعاقة تعد مشكلة إنسانية واجتماعية في معظم المجتمعات ، وتزداد أهمية هذه المشكلة في المجتمعات الأكثر تقدماً ، بل أن رعاية المعوقين تعد أحد مظاهر أو مؤشرات التقدم الاجتماعي والإنساني والديمقراطي . وفي نفس الوقت معياراً لتقدم المجتمع ورقيه . علاوة على الأهمية الاقتصادية لتحويل المعاقين إلى طاقة منتجة فعالة تسهم في خير المجتمع ونفعه العام ، وتخفف العبء عن كاهل الأسرة في إعالة من يوجد بين اعضائها من المعوقين . ومن واقع أهمية مشكلة الإعاقة الجسمية والعقلية انبثقت فكرة هذا البحث لالقاء الضوء على ما يدور في أذهان مجموعة من شباب الجامعة المتخصصين في علم النفس والاجتماع والذين يقع من بين المجالات المحتملة لاعمالهم بعد التخرج رعاية المعوقين وتأهيلهم .

أهداف الدراسة :

تستهدف الدراسة الحالية القاء الضوء على الموضوعات الآتية : ـ

١ ـ اتجاه الشباب الجامعي ، مثلاً في عينة البحث ، نحو المعوقين كأعضاء في المجتمع .

٢ ـ الاتجاه نحو تعين المعوقين في الشركات والمصانع والاستفادة مما تبقى لديهم من القدرات والاستعدادات عن طريق ما يتوفر لهم من أساليب التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي .

٣ ـ الميول المهنية لعينة المشاركين في الدراسة ومدى رغبتهم في الالتحاق بالعمل في حقل رعاية المعوقين .

٤ ـ القدرات والسمات والاستعدادات والخبرات المطلوبة لنجاح الاخصائي النفسي في حقل الإعاقة .

٥ ـ مدى اطلاع عينة البحث على الظروف الواقعية للمعوقين ومدى الاهتمام بهم .

٦ ـ مدى انتشار ظاهرة الإعاقة بين أقارب وأصدقاء المشاركين في الدراسة .

٧ ـ التعرف على فئات المعوقين .

٨ ـ الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين .

٩ ـ واجب الدولة والمجتمع نحو المعوقين في الوقت الراهن .

١٠ ـ الأحقية النسبية للرعاية بين فئات المعوقين المختلفة .

١١ ـ العوامل النفسية المؤثرة في حياة المعاق .

١٢ ـ تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين من وجهة نظر المشاركين .

أدوات الدراسة :

اعتمدت هذه الدراسة على إجراء العديد من المقابلات الشخصية مع المشاركين في الدراسة للتعرف على آرائهم واتجاهاتهم ومفهوماتهم نحو الاعاقة والمعوقين ، وبعد ذلك تم تصميم استبيان مكون من (٣٦) مفردة بعضها مكون من استجابات أو اختيارات محددة والبعض الآخر متعدد الاستجابات ، إلى جانب مجموعة من الأسئلة مفتوحة النهاية ، لكي يعبر فيها المشارك عن رأيه واحساسه وانطباعاته الحرة الطليقة ، ويكشف عما يريد وعما يدور في ذهنه حول مشكلة الإعاقة والمعوقين من ذلك :

(٧) ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين . . . . .

(٨) ما هي سمات الاخصائي الذي ينجح في مجال العمل في رعاية المعوقين . . . .

عينة الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على تطبيق الاستبانة على عدد ٣٠٦ طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بقسمي علم النفس والاجتماع .

وتم اختيار هذه العينة من بين أصحاب التخصصات المرتبطة بالعمل النفسي والاجتماعي ورعاية المعوقين والفئات الخاصة كانت العينة تتكون من ١١٧ من الذكور و١٨٩ من الإناث بواقع ٣٨,٢٪ ، ٦١,٨٪ على الترتيب .

وتراوحت أعمارهم ما بين ٢٠ و٣٤ عاماً متوسط حسابي قدره ٢٧,٤ سنة وانحراف معياري (٥,٣١) . مع ميل الذكور للتقدم في السن قليلاً وإن كان الفرق الجنسي في العمر لم يصل إلى حد الدلالة الإحصائية .

الاتجاه العقلي لدى الشباب نحو المعوقين :

عالجت المفردات أرقام ١٠ و١٧ و٢٢ و٢٣ و٢٤ و٢٥ و٢٦ و٢٧ و٢٨ و٣١ و٣٢ ، الجوانب المختلفة للاتجاه نحو المعوقين والاعاقة ، وتراوحت بين وصف الاتجاهات بالسلبية أو الايجابية وموقف الأديان السماوية من العجزة والمعوقين .

موقف الأديان السماوية :

وجدول رقم (١) يوضح إن جميع أفراد العينة المشاركة في الدراسة (١٠٠٪) وافقت على العبارة القائلة : « بان الأديان السماوية تدعو للعطف على العجزة والمساكين وذوي العاهات » . ووصلت هذه النسبة إلى ١٠٠٪ بالنسبة لكل جنس على حدة ، تعبيراً عن تساوي أفراد الجنسين في هذا الرأي . وتكشف هذه النسبة العالية عن المام الشباب بروح الأديان السماوية ودعواتها الإنسانية والاهتمام والعطف والحنان مع كل طوائف المجتمع وخاصة الفئات المحتاجة والعاجزة أو الضعيفة . ويكشف ذلك على حرص الأديان على المحافظة على التماسك والتكافل والتضامن والتعاون والتساند الاجتماعي . ويعبر عن ذلك إسلامنا الحنيف أبلغ تعبير في كثير من الآيات القرآنية الكريمة .

جدول رقم (١)
يوضح استجابات المشاركين في الاتجاه نحو المعوقين ، نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة والفرق الجنسي

رقم المفردة	جوانب الاتجاه نحو المعوقين	الكل ٪ نعم	ذكور ٪ نعم	إناس ٪ نعم	الفرق الجنسي
١٠	اعتقد ان الأديان السماوية تدعو للعطف على العجزة والمساكين وذوي العاهات .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
١٧	كيف تصف اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام (سلبية)	٥٠	٤٦,١٥	٥٢,٣٨	٦,٢٣-
	(ايجابية)	٥٠	٥٣,٨٥	٤٧,٦٢	٦,٢٣
٢٢	في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٢٣	من حق المعاق علينا أن نرعاه	٩٩,٠١	٩٧,٤٣	١٠٠	٢,٥٧-
٢٤	أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع لصالح المعوقين .	٩٧,٠٥	٩٧,٤٣	٩٦,٨٢	٠,٦١
٢٥	يجب أن يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يشعر هو .	٩٩,٠١	٩٧,٤٣	١٠٠	٢,٥٧-
٢٦	كل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٢٧	ليس للمعاق أي ذنب بحيث لا يلقى العطف والمساعدة .	٩٧,٠٥	٩٢,٣٠	١٠٠	٧,٧-
٢٨	أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين .	٩٧,٠٥	١٠٠	٩٥,٢٣	٤,٧٧
٣١	اعتقد أن قوة العزيمة تلعب دوراً هاماً في نجاح المعاق في الحياة .	١٠٠	١٠٠	١٠٠	-
٣٢	اعتقد أن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من المعوقين .	٩٣,١٣	٨٤,٦١	٩٨,٤١	١٣,٨-

الاتجاهات الراهنة في المجتمع نحو المعوقين :

كيف تصف العينة اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام ؟

لقد تراوحت هذه الاتجاهات بين السلبية والايجابية بالتساوي حيث وصفها (٥٠٪) من العينة بأنها اتجاهات سلبية ووصفها الباقون (٥٠٪) أيضاً بانها إيجابية . واقتصار الاتجاه الإيجابي على (٥٠٪) أمر يحتاج إلى معالج إذ الوضع المثالي أن تكون هذه النسبة (١٠٠٪) إنما تعبر هذه النتيجة عن تفشي الاتجاهات السلبية نحو المعوقين ، تلك الاتجاهات المتمثلة في الإهمال واللامبالاة بهم ، وعدم توفير الرعاية الكافية ، وعدم التعاطف معهم ، وعدم الحاقهم بالأعمال التي تناسب قدراتهم ، وعدم تدبير الأموال اللازمة لتأهيلهم ، وهكذا من الوجوه السلبية النظرة الدونية لهم . المجتمع في حاجة إلى التوعية بظروف المعوقين وحقوقهم في الحياة الطبيعة السوية . هم ابناء المجتمع واعضاؤه ولهم الحق في أن ينالوا الرعاية الكافية . وكم نحن في حاجة إلى نشر الوعي السيكولوجي عموماً والوعي التربوي والوعي الثقافي والوعي الأمني والوعي الغذائي والوعي الاقتصادي . إن الثقافة العامة لمجتمع تعد مسألة هامة في سبيل حماية المجتمع ونهضته وقدرته على التصدي لصعوبات العصر .

وجوب رعاية المعاق :

« في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية » :

عرضت الدراسة هذه العبارة على المشاركين ، وكانت استجاباتهم الموافقة (١٠٠٪) ويمثل هذا الوضع المثالي الذي ينبغي أن يتوفر لإخوة وأبناء من أبناء المجتمع ، كان قدرهم أن يأتي حظهم قليلاً في قدراتهم العقلية أو الجسمية أو في الأثنين معاً . فاستحقوا كل عطف وتقدير وحنان ورعاية . القوي في المجتمع يجب أن يتعاون مع الضعيف ، وأن يأخذ بيده اهتداء بمبادىء ديننا الإسلامي الحنيف . ويتساوى الجنسان أيضاً في هذه الحقيقة الواقعية .

المطلوب هو ترجمة هذا الرأي إلى واقع حي وملموس وتحويله إلى واقع يتمثل في بناء مراكز رعاية المعوقين وعلاجهم ، وتعويضهم بالأطراف وتزويدهم بالكراسي وباقي المعدات ، وإيجاد المهن المناسبة لهم . وتتأيد هذه النتيجة بنتيجة مفردة أخرى تقول :

« من حق المعاق علينا أن نراعاه » :

حيث أجاب بالإيجاب (٩٩,٠١٪) من مجموع أفراد العينة وهي قريبة من الاجماع المطلق على أحقية المعاق في رعاية المجتمع أفراداً وجماعات له .

دعوة الأثرياء للتبرع للمعوقين :

وتتصل بهذه النقطة بمسألة دعوة الأثرياء في المجتمع للتبرع لصالح المعوقين . ولقد جاء في الدراسة المفردة : **« أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع لصالح المعوقين »** . وتتضمن الموافقة على دعوة الأثرياء للتبرع للمعوقين . ولقد بلغت نسبة الموافقة (٩٧,٠٥٪) وهي قريبة من الاجماع ، هذا ويتساوى الجنسان في هذا الشأن .

التعاطف والمشاركة الوجدانية مع المعاق :

قدمت الدراسة مفردة تعبر عن مدى تعاطف المشارك مع المعاق : **« يجب أن يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يشعر هو »** .

تعبيراً عن التوحد والتعاطف مع المعاقين . ولقد بلغت نسبة الموافقة على هذه المفردة (٩٩,٠١٪) أي تقمص شخصية المعاق وظروفه . وتبدو الإناث أكثر قليلاً عن الذكور في هذا الصدد .

ويؤيد هذا الاتجاه بالتعاطف والتوحد مع المعاق وظروفه النتيجة المستمدة من العبارة القائلة : **« كل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً »** . وبلغت نسبة الموافقة وبالإجماع (١٠٠٪) ويتساوى الجنسان أيضاً .

الإعاقة والأخلاق :

حرصت الدراسة على تأكيد حقيقة واقعة ، وهي إن الإعاقة ليست عيباً خلقياً أو أخلاقياً أو إنها ناتجة عن آثم آتاه المعاق وإنما هي مسألة خارجة عن إرادته ، وليس له ذنب فيما حدث له من إعاقة قد تكون وراثية أو ميلادية أو بيئية . وإذ أصبح هذا الاتجاه ، فإنه جدير بالعطف والمساعدة . ولقد بلغت نسبة الموافقين على هذا الرأي (٩٧,٠٥٪) وتبدو الإناث أكثر ميلاً لقبول هذا الرأي عن الذكور تمشياً مع عاطفة المرأة .

مدى شعور أفراد العينة بالتعاطف مع المعاقين :

« أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين » :

وبلغت نسبة الموافقة (٩٧,٠٥٪) مع ميل الذكور أكثر من الإناث بقبول هذا التعاطف .

دور العزيمة وقوة الإرادة في التغلب على آثار الإعاقة :

أريد في هذه الدراسة التعرف على مدى وعي المشاركين ومعرفتهم بدور الإرادة أو العزيمة القوية في قبول العاهة أو الإعاقة والتعايش معها والرضا بها على اعتبار إنها قضاء وقدر وإنها أصبحت أمراً واقعاً . ومن حسن الطالع أن تحصل الدراسة الحالية على موافقة بالاجماع لدى العينة كلها ولدى كل جنس على حدة . إذ المعروف أن المهم في أمر المعاق ليس الإعاقة في حد ذاتها وإنما موقفه هو منها وإتجاهه نحوها ، فإذا كان اتجاه الرضا ، سهل عليه قبولها والتعايش معها ، ومن ثم سهل تحقيق تكيفيه النفسي والاجتماعي والمهني ، ويكشف ذلك عن أهمية إن يصاحب التأهيل النفسي عمليات التأهيل المهني وإعادة المعاق إلى حظيرة السواء والتكيف والسعادة والرضا .

الإعاقة والنبوغ :

بدل استقراء التاريخ على إن الإعاقة لا تمنع من النبوغ في كثير من المجالات ، وتاريخ الإنسان حافل بكثير من الحالات التي حققت انتصارات رائعة وهي معاقة ولم يمنعها العجز عن الوصول إلى مستويات العبقرية والنبوغ . ومن ذلك الدكتور طه حسين والأستاذ السيد مكاوي ومدام كوزي وعمار الشريعي وأبو العلاء المعري وبيتهوفن وهيلين كيلر . . وغيرهم . تقول المفردة :

« اعتقد إن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من المعوقين » .
ولقد وصلت نسبة الموافقة إلى (٩٣,١٣٪) مع اعتقاد الإناث أكثر من الذكور في صحة هذه الظاهرة . الإيمان بهذه القضية باعث للأمل والرجاء والطموح أمام المعوقين للوصول إلى العبقرية والنبوغ .

الاتجاه نحو تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم :

لقد عالجت المفردات أرقام ١١ و١٦ أ ، ١٦ ب ، ٢٩ هذه القضية . وجدول

رقم (٢) يكشف عن استجابات العينة ككل والإناث والذكور كل على حدة .

مدى كفاية النسبة المقررة قانوناً والمخصصة بالشركات للمعوقين :

يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بأية مؤسسة لتعيين المعوقيين ، فهل هذه النسبة :

أ ـ كافية ٣٧,٢٥٪

ب ـ قليلة عن اللازم ٦١,٧٧٪

جـ أزيد عن اللازم ٠,٩٨٪

الأغلبية الإحصائية ترى إن نسبة الـ (٥٪) غير كافية ، وهي قليلة عن الحد اللازم (٦١,٧٧٪) من مجموع أفراد المشاركين ، وتؤيد هذه النتيجة الدعوة العامة التي تتبناها هذه الدراسة لمضاعفة أوجه الرعاية المقدمة للمعاقين ، الرعاية الشاملة .

تحويل المعاق إلى طاقة منتجة :

رفع مستوى الانتاج على المستوى الرأس ، يتضمن أن يهتم المجتمع برفع الكفاءة الانتاجية لابنائه ولاستخلاص أقصى ما يوجد في سماء الوطن وفي أرضه وفي مائه من خيرات . وتحويل المعاق المقعد إلى طاقة منتجة يدخل ضمن جهود تنمية القوى البشرية أو الثروة البشرية التي هي أغلى الثروات جمعياً .

جدول رقم (٢) يوضح استجابات
المشاركين نحو تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم ، نسب
مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

م .	تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١١	يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بأية مؤسسة لتعيين المعوقين فهل هذه النسبة :				
	أ ـ نسبة كافية	٣٧,٢٥	٤٣,٥٨	٣٣,٣٣	١٠,٢٥
	ب ـ قليلة عن اللازم	٦١,٧٧	٥٣,٨٥	٦٦,٦٧	-١٢,٨٢

م .	تعيين المعوقين والاستفادة من قدراتهم	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
	جـ - أزيد من اللازم	٠,٩٨	٢,٥٧	-	٢,٥٧
		نعم	نعم	نعم	
١١٦	هل تعتقد إنه في الإمكان تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة منتجة في المجتمع .	٨٧,٢٥	٩٧,٤٣	٨٠,٩٥	١٦,٤٨
٢٩	الإعاقة لا يجب أن تمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية .	٩٦,٠٧	٩٤,٨٧	٩٦,٨٢	- ١,٩٥

جدول (٣)

الأسئلة مفتوحة النهاية (الذكور ن = ١١٧)

السؤال رقم (١٦ ب)

م .	كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة منتجة	٪
١	عن طريق إعادة التأهيل النفسي والمهني لما تبقى من قدرات واستعدادات نفسية وبدنية (مثل تعليم المكفوفين لغة عربية أو انجليزية)	٣٥,٨٩
٢	عن طريق تعليم المعوقين وتدريبهم على الأعمال المنتجة نظرياً وعملياً	٢٣,٠٧
٣	نقل طرق معاملة المعوقين في الدول الغربية إلى مصر	٢,٥٦
٤	إسناد المسؤولية إلى المعوق مع تشجيعه	٥,١٢
٥	مساعدة أسر المعوقين في رعايتهم	٢,٥٦
٦	استغلال ما لديه من قدرات مع توجيهها التوجيه السليم	٧,٦٩
٧	دراسة الحالة جيداً وتوظيفها طبقاً لحالته	٢,٥٦

م	كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة منتجة	٪
٨	توفير الإمكانيات له حسب قدرته	٧,٦٩
٩	تنمية ملكات المعوق الذهنية	٢,٥٦
١٠	تدريب المعوق على عمل مناسب مع عجزه ويحقق له ذاته ويتناسب مع قدراته وحالته لحمايته من الأمراض الاجتماعية	١٢,٨٢
١١	اتاحة الفرصة للعمل في مجال آخر	٢,٥٦
١٢	فتح مدارس خاصة ومعاهد فنية خاصة تلائم قدراتهم الجسمية والعقلية وعن طريق المؤسسات المهنية .	٧,٦٨
١٣	الرعاية والعناية المختلفة للمعاقين	٢,٥٦

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول رقم (٤) السؤال رقم ١٦ ب

م	كيف يمكن تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة منتجة في المجتمع	٪
١	عن طريق التدريب المهني الجيد والملازم لهم على الحرف المناسبة للعاهة بشكل كاف بعد معرفة إمكاناتهم لتنميتها .	٤٢,٨٥
٢	رعاية المعوق نفسياً ومعرفة احتياجاته وتلبيتها والاهتمام به وتحقيق تكيفه مع عاهته ومع المجتمع تكيفاً نفسياً ومهنياً .	٩,٥١
٣	ارشاد وتوجيه المعاق إلى اختيار المهنة المناسبة لاعاقته وخلق هذه الأعمال في سوق العمالة .	٢٨,٥٧
٤	عن طريق إعادة التأهيل المهني لما تبقى لدى الفرد من قدرة ليتعايش مع عاهته ويتقبل عجزه .	٤١,٢٦
٥	عن طريق التشجيع وإعطائه الثقة بالنفس ومساعدته على مواجهة وقهر الإعاقة لأنه قد يكون المعاق أفضل من غير المعاق .	١٢,٦٩
٦	اعطاء المعوق الفرصة للعمل وتوفير فرص العمل لينجح فيها	٩,٥٢

م	كيف يمكن تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة لقوة منتجة في المجتمع	٪
٧	الرعاية الصحية للمعوق .	١,٥٨
٨	عن طريق رفع روحهم المعنوية وتدعيم طاقاتهم وتقويتهم وأشعارهم بأنهم ناس لهم اهميتهم ويحتاج إليهم المجتمع وليسوا عالة عليه .	٤,٧٦
٩	عن طريق توفير الامكانيات اللازمة للمعوق .	١,٥٨
١٠	إبراز الجانب السليم فيه واستعماله بأكبر كفاءة .	٤,٧٦

« هل تعتقد إنه في الإمكان تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة منتجة في المتجمع » ؟

أجابت بالإيجاب غالبية من أفراد العينة بلغت (٨٧,٢٥٪) . وتؤيد هذه النتيجة نظرة فلسفية تكمن وراء رعاية المعاقين وإعادة تأهيلهم فالإمكانية قائمة ، وقدرات الإنسان قابلة للتعديل والتنمية وحسن الإستثمار والاستفادة منها . وكان الذكور أكثر واقعية عن الإناث في هذا الصدد ، حيث تؤيد نسبة كبيرة منهم إمكانية تحويل المعاق إلى طاقة منتجة نافعة .

الإعاقة والحياة الطبيعية :

الإعاقة لا تمنع من أن يتمتع الإنسان المعاق بالحياة الطبيعية . ولقد أجابت الغالبية بالإيجاب (٩٦,٠٧٪) على هذا ويتساوى الجنسان تقريباً في هذا الصدد . ولذلك فكاتب هذه السطور يحتضن الرأي القائل بحق المعاق في الحياة الطبيعية وتدعو إليه هذه الدراسة .

كيفية تحويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة منتجة ؟

أجابت العينة مقترحة عدة أساليب أكثرها شيوعاً كان : ٪

١ ـ إعادة التأهيل النفسي والمهني لما تبقى لديهم من قدرات ٣٥,٨٩

٢ ـ تعليم المعوقين وتدريبهم على الأعمال المنتجة	٢٠,٥١
٣ ـ تدريبه على تحقيق ذاته	١٢,٨٢
٤ ـ التوجيه المهني السليم	٧,٦٩
٥ ـ توفير الإمكانات المطلوبة له	٧,٦٩

ومن المقترحات المفيدة تحمل المعوق مسؤولية نفسه ، مع تشجيعه على النهوض بنفسه ، والاستفادة من خبرات الدول الأخرى في مجتمعنا ومساعدة أسر المعوقين ، وفتح مدارس خاصة بالمعوقين وتوفير أكثر من فرصة عمل وفتح معاهد ترعاهم .

وفي هذا الصدد يمكن اقتراح إرسال بعثات لدراسة ظروف الإعاقة في الخارج وسبل رعاية المعوقين والتخصص في هذا المجال الإنساني الهام . كذلك يمكن اقتراح إدخال مادة سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية ضمن البرامج والمقررات الدراسية لطلاب أقسام علم النفس وفروع الطب والخدمة الاجتماعية والاجتماع والتربية .

كيفية تحويل الشخص المعوق إلى قوة منتجة :

كانت أكثر الاستجابات شيوعاً لهذه النقطة ما يلي :

	٪
١ ـ عن طريق التدريب المهني الجيد	٤٢,٨٥
٢ ـ عن طريق إعادة التأهيل المهني	٤١,٢٦
٣ ـ الإرشاد والتوجيه للمعاق	٢٨,٥٧

ميول المشاركين المهنية نحو العمل في حقل رعاية المعوقين

أقل من نصف العينة هم الذين قرروا إنهم يرغبون في العمل في مجال رعاية المعوقين (٤٥,٠٩٪) وهي نسبة أقل مما يتوقع الباحث لأن المشاركين من أهل التخصص العلمي ، وكما يتوقع تبدو الإناث أكثر ميلاً للعمل في هذا المجال الإنساني عن الذكور (٤٩,٢٠٪) للإناث في مقابل (٣٨,٤٦٪) للذكور .

أما النسبة التي ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين فهي أقل من

سابقتها بقليل حيث تبلغ (١٩ , ٤٠٪) مع ميل الإناث أكثر من الذكور للعمل في هذا المجال الآن .

أما الاعتقاد بأن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس ، فلم تزد نسبة الموافقة على هذا الاتجاه عن (٤٦,٠٧٪) من المجموع الكلي ، والذكور في هذه الحالة كانوا أكثر من الإناث طالما إن المسألة مرتبطة بموقف نظري تقويمي وليس عملاً فعلياً .

المقارنة بين العمل في حقل الإعاقة وغيره من حقول العمل تكشف عن وجود (٢١ , ٣٩٪) من المشاركين يفضلون العمل في هذا الحقل إذا تساوت ظروف الوظيفة الأخرى .

جدول رقم (٥)

يوضح استجابات المشاركين نحو الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين ، نسب مئوية للعينة ككل وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

م	اتجاهات الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين	الكل٪ نعم	الذكور٪ نعم	إناث٪ نعم	الفرق الجنسي
١	هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجال رعاية المعوقين	٤٥,٠٩	٣٨,٤٦	٤٩,٢٠	١٠,٧٤-
٢	هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين	٤٠,١٩	٣٨,٤٦	٤١,٢٦	٢,٨-
٤	هل تعتقد ان العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس ؟	٤٦,٠٧	٥٦,٤١	٣٩,٦٨	١٦,٧٣
٦	إذا توفرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟	٣٩,٢١	٢٨,٢٠	٤٦,٠٣	١٧,٨٣-

جدول يوضح استجابات المشاركين في الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين ، نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة والفرق الجنسي

م	الميول المهنية في مجال خدمة المعوقين	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١	هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجال رعاية المعوقين .	٤٥,٠٩٨	٣٨,٤٦	٤٩,٢٠	-١٠,٧٤
٢	هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين .	٤٠,١٩	٣٨,٤٦	٤١,٢٦	-٢,٨
٤	هل تعتقد إن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس	٤٦,٠٧	٥٦,٤١	٣٩,٦٨	١٦,٧٣
٦	إذا توافرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية ، فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟	٣٩,٢١	٢٨,٢٠	٤٦,٠٣	-١٧,٨٣

وسائل جذب الشباب الجامعي للعمل في مجال رعاية المعوقين :

جاءت المفردة رقم (٧) لتنص على ما يلي :

ـ ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين :

ولقد جاءت مقترحات الشباب كثيرة ومتنوعة وشاملة لجوانب كثيرة كان أكثرها انتشاراً ما يلي : ـ

١ ـ زيادة المرتبات المغرية للعاملين في هذا الحقل (٣٥,٨٩٪)

٢ ـ توعية الشباب وتبصيره بهذا العمل وأهميته وقيمته للإنسانية (٢٥,٦٤٪)

٣ ـ توفير الإمكانات الجيدة واستخدام الوسائل الحديثة (٧,٦٩٪)

٤ ـ التوعية والثقافة والإعلام والنشر عن هذا المجال (٧,٦٩٪)

ـ تطلب الإناث عدة مطالب لجذب الشباب للعمل في حقل رعـاية المعـوقين من أظهرها ما يلي : ـ

ـ زيادة المرتبات والحوافز (٤٧,٦١٪)

ـ توعية الشباب بأهمية دورهم (٢٨,٥٧٪)

ـ إقناعهم بأنهم يقومون بخدمة إنسانية (٢٥,٣٩٪)

ـ بيان أهمية العمل في مجال رعاية المعوقين (١٧,٤٦٪)

الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول (٧) السؤال رقم (٧)

مسلسل	مقترحات جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين	٪
١	توفير الوسائل الحديثة الخاصة بالتعامل مع المعوقين لتسهيل عملية تعليميهم والتعامل معهم .	١,٥٨
٢	توعيتهم بأهمية الدور الذي سيلعبونه وبالصفات الأخلاقية المطلوبة منهم وكيفية الإستفادة من الإعاقة ومدى تأثيرها في المجتمع .	٢٨,٥٧
٣	زيادة رواتب العاملين مع إعطائهم حوافز ورفع مرتباتهم لكي يقبلوا العمل .	٤٧,٦١
٤	أن يتناسب اجر الشباب مع المجهود الذي يبذلونه في العمل .	٣,١٧
٥	منحهم فرص توظيف أكثر مع زيـادة مزايـا المهنة بـالنسبة لحـديثي التخرج .	٩,٥٢
٦	حث الشباب على مساعدة المعوقين لأنهم أفراد يحتاجون للرعاية وأي فرد معرض لهذه الإعاقة .	٧,٩٣
٧	توعيتهم بالإنابة وجزاء عملهم عند الله .	٤,٧٦
٨	إقناعهم بإن رعاية المعوقين خدمة إنسانية ودور أخلاقي واجتمـاعي كبير	٢٥,٣٩
٩	بيان أهمية العمـل الذي يقـومون بـه للمجتمع وتشجيعهم وتقـديم	١٧,٤٦

مسلسل	مقترحات جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين	٪
	المعلومات الكافية لتعريفهم به .	
١٠	عن طريق التدريب الجيد لدى الشباب وإعطائهم خبرة كافية .	٣,١٧
١١	المزيد من اهتمام الدولة بتلك المؤسسات .	٣,١٧
١٢	إن يتم تدريبهم خلال الدراسة الجامعية على رعاية المعوقين والطرق المثلى للتعامل معهم ..	٩,٥٢
١٣	الاعلام الجيد عن تلك الفئة بغمل برامج توعية عن أهمية مثل هذا العمل .	٤,٧٦
١٤	شغل أوقات فراغ الشباب في مساعدة الأخرين .	١,٥٨
١٥	تقريب الشباب من المعوقين وشعورهم بالانتماء والمسؤولية تجاههم .	٧,٩٣

جدول رقم (٨)

اقتراحات المشاركين بشأن جذب الشباب للعمل في رعاية المعوقين عينة الذكور (ن = ١١٧)

مسلسل	وسائل جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية	٪	ترتيب
١	زيادة الحوافز النفسية أو المعنوية (الدافع المعنوي)	٥,١٢	٥
٢	العمل بساعات منتظمة	٢,٥٦	٦
٣	توعية الشباب بهذا العمل وتبصيره بقيمته وأهميته الإنسانية	٢٥,٦٤	٢
٤	توفير الإمكانيات الجيدة مع استخدام الوسائل الحديثة لجعل العمل أكثر سهولة .	٧,٦٩	٣
٥	زيادة المرتبات لاغراء العاملين في هذه المهنة .	٣٥,٨٩	١
٦	سرعة تعيين الخريجين بعد التخرج في هذا المجال .	٢,٥٦	٧

مسلسل	وسائل جذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية	٪	ترتيب
٧	نشر التوعية الاجتماعية والدينية .	٢,٥٦	٨
٨	تحسين وسائل العلاج .	٢,٥٦	٩
٩	توفير فرص للعمل في هذا المجال تكون قريبة من محل الإقامة .	٢,٥٦	١٠
١٠	وجود خطط شاملة وملائمة لهذا العمل .	٢,٥٦	١١
١١	عدم اعتبار المعوقين شواذاً في المجتمع .	٢,٥٦	١٢
١٢	النشرات والتوعية الثقافية والإعلان .	٧,٦٩	٤
١٣	إعطاء مهمات محددة للفرد .	٢,٥٦	١٣
١٤	إعطاء محاضرات عن أهمية المعوقين وبيان الفائدةالمعنوية في هذا المجال .	٢,٥٦	١٤

سمات الاخصائي الذي ينجح في مجال العمل في رعاية المعوقين

تكشف استجابات المشاركين عن تنوع هذه السمات وشمولها للسمات العملية والفنية أو المهنية والسمات الإنسانية والأخلاقية والسمات الشخصية ، منها الاعتدال والصبر وحب التعامل مع الناس ، وحب العمل والتفاني فيه . وجاءت أكثر الاستجابات تكراراً فيما يلي : ـ

١ ـ أن يكون على قدر كبير من الصبر ٤٨,٧١٪

٢ ـ الحنان والطيبة والعطف والرحمة وتوفر حب الناس نفسه ١٧,٩٤٪

٣ ـ الاهتمام بالمعوق وتوفر القدرة على التعامل الحسن معهم ١٥,٣٨٪

٤ ـ أن يكون على ثقة بأهمية عمله وأن يكون مقتنعاً به ١٥,٣٨٪

٥ ـ الإلمام بأساليب العلاج والإرشاد النفسي وبكل علم النفس ١٠و٢٥٪

٦ ـ التفهم والصبر والمثابرة والتفاني في العمل ١٠,٢٥٪

٧ ـ الخبرة في مجال العمل ٢٥ , ١٠٪

٨ ـ أن يكون محبوباً خفيف الظل ٢٥ , ١٠٪

سمات الاخصائي الناجح في مجال رعاية المعوقين

ـ الصبر والجلد ٥٥ , ٥٥

ـ العطف والحنان ٢٢ , ٢٢

ـ الذكاء ١٩ , ٠٤

ـ قوة التحمل والمثابرة ١٧ , ٤٦

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية ـ عينة الإناث (ن = ١٨٩)

جدول رقم (٩)

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمل في رعاية المعوقين	٪
١	متسامح ومتعاطف معهم ويتسم بالعطف والحنان	٢٨,٥٦
٢	متفهم لطبيعة هذه الفئة من المعوقين	١٢,٦٩
٣	قوة التحمل وطول البال والمثابرة والصبر والجلد	٧٣,٠١
٤	العقل والرزانة والهدؤ	٩,٥٢
٥	دراسة ظروف الأفراد المعوقين والسلوك الإنساني ، على علم ودراية بعلم النفس	٧,٩٣
٦	الثقة بالنفس	٧,٩٣
٧	الممارسة والخبرة والمران والتدريب الجيد	٦,٣٤
٨	الدافعية والاخلاص	٧,٩٣
٩	الذكاء	١٩,٠٤
١٠	الشخصية القوية الناضجة	٧,٩٣

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمل في رعاية المعوقين	٪
١١	حب الأخرين والروح الاجتماعية والاهتمام بالآخرين	٧,٩٣
١٢	حب اللّه وإن هذا عمل إنساني وأن يتسم بالرحمة	٤,٧٦
١٣	الأمانة ومراعاة الضمير والموضوعية	٤,٧٦
١٤	من يقدر على فهم النواحي السيكولوجية وشعوره بـالمسؤولية تجـاه المعوق .	٣,١٧
١٥	الثقافة والاطلاع	٣,١٧
١٦	أن يكون ذو بصيرة ولديه إحساس بآلامهم والمشاركة الوجدانية	٤,٧٦
١٧	التفاؤل والأمل في الغد	١,٥٨
١٨	أن تكون لديه رغبة في هذا العمل ومحباً له ولديه رغبة في مساعدة الغير	١٤,٢٨
١٩	أن يقدر على إقامة علاقة وثيقة تقوم على الثقة بينه وبين المعوق وأن يشجعه .	
٢٠	القدرة على التعامل الحسن مع المعوقين	١٢,٦٩

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

تابع جدول السؤال رقم (٨)

م	سمات الاخصائي الناجح في مجال العمـل في رعايـة المعوقين	٪
٢١	أن يكون ذو خلق ومتدين	٣,١٧
٢٢	يتسم بالاهتمام بالمعوق وان يعطي له الثقة في نفسه	١,٥٨
٢٣	التضحية وحب العطاء دون مقابل والاتجاهات الإنسانية	٤,٧٦
٢٤	أن يتسم بالحساسية تجاه المعوق ١,٥٨	
٢٥	القدرة على تطبيق مـا درسه على مجـال العمل في كيفيـة تدريبهم ومعالجتهم نفسياً	٣,١٧

١٧,٤٣	الحكمة والجدية والمرونة والشجاعة واللباقة	٢٦
١,٥٨	القدرة على القيادة	٢٧
٩,٥٢	ان يتسم بالتعاون	٢٨
١,٥٨	الخلق والابتكار	٢٩

سمات اخصائي الرعاية الناجح (عينة الذكور ن = ١١٧)

مفردة رقم (١٠)

٪	سمات الاخصائي الناجح في مجال رعاية المعوقين	م
١٠,٢٥	أن يكون على درجة كافية من الإلمام بالإرشاد النفسي السليم ومحباً لعلم النفسي	١
٢,٥٦	ذو سمات شخصية معتدلة	٢
٥٨,٩٦	التفاني والتفهم والمثابرة والصبر	٣
١٧,٩٤	الحنان والطيبة والعطف والرحمة وتوافر حب الناس في نفسه	٤
٥,١٢	دارس لأساليب رعاية المعوقين الصحيحة والإلمام بالطرق العلمية لمعاملة المعوق	٥
١٥,٣٨	أن يكون على ثقة بأهمية عمله ويحبه ومقتنعاً به	٦
١٠,٢٥	الخبرة في مجال العمل والتفوق فيه والتدريب الجيد باستمرار	٧
١٥,٣٨	الاهتمام بالمعوق وتوافر القدرة على التعامل الحسن معه	٨
٧,٦٩	المشاركة الوجدانية والإنسانية المتكاملة	٩
٢,٥٦	توافر الوقت لدى الاخصائي	١٠
١٢,٨١	الحكمة والرفق والرأفة وسعة الصدر والعزيمة	١١
٧,٦٩	أن يكون محبوباً وخفيف الظل	١٢
١٠,٢٥	الذكاء وسعة الأفق وسرعة البديهة	١٣

١٤	الثقافة	٢,٥٦
١٥	متعاون ومبتكر	٥,١٢
١٦	نشيط	٢,٥٦

القدرات والسمات المطلوبة للنجاح
في مجال رعاية المعوقين

النجاح في العمل في ميدان رعاية المعوقين يحتاج إلى سمات وقدرات وميول خاصة . فبدلاً من النفور منهم ، التعاطف وإياهم ، وحب العمل وبذل الجهد من أجل إسعادهم . وطرحت الدراسة الحالية تساؤلاً مؤداه الاعتقاد بأن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور (مفردة رقم ٥) .

أجاب بالإيجاب على هذا التساؤل (٧٢,٩٢٪) من مجموع المشاركين . وهي أغلبية تتمشى مع واقع طبيعة الأنثى في حب العمل الإنساني كالتمريض والطب والتدريس وما إلى ذلك من المجالات التي يتعين أن تتوفر أمام المرأة العربية المعاصرة .

جدول رقم (١١)
يوضح استجابات المشاركين بالنسبة للقدرات والسمات المطلوبة
للنجاح في العمل في مجال رعاية المعوقين ، نسب
مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة، والفرق الجنسي

مسلسل	القدرات والسمات المطلوبة للنجاح في العمل	الكل٪	الذكور٪	الإناث٪	الفرق الجنسي
٥	هل تعتقد إن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور	٧٢,٥٤	٧٦,٩٢	٦٩,٨٤	٧,٠٨

الاطلاع على ظروف المعوقين والالمام بحاجاتهم

هل أحيط الشاب الذي يعمل في مجال إنساني هو علم النفس والاجتماع بظروف المعاقين بصورة واقعية خلافاً للمعلومات الاكاديمية التي تلقاها في أثناء الدراسة ؟

يكشف جدول رقم (٥) على أن هناك نسبة قليلة فقط هي التي سبق لها أن زارت في أية فترة من فترات حياتها مؤسسة لرعاية المعوقين !!. وبلغت هذه النسبة (٣٧,٢٥٪) وهي نسبة قليلة تكشف عن أعمال الشباب لحياة المعوقين ومؤسساتهم وعن قصور وجوه التدريب الميداني في أثناء الدراسة الجامعية .

إنسانية العمل في مجال رعاية المعوقين :

قررت الغالبية العظمى من العينة (٩٩,٠١٪) **« إن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى »** . ويتساوى الجنسان تقريباً في هذه النظرة الإنسانية للعمل في مجال رعاية المعوقين ومقارنة هذه النتيجة بالنتيجة السابقة يكشف عن الهوة بين النظر وبين الإلمام العملي فلم يحدث أن زارت الأغلبية من الطلاب مؤسسة ترعى المعوقين .

جدول رقم (١٢)
يوضح استجابات المشاركين نحو الاطلاع على ظروف المعوقين والاهتمام بهم وتقدير العمل في خدمتهم ، نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	الاطلاع على ظروف المعوقين والاهتمام بهم وتقدير العمل في خدمتهم	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
٣	هل سبق لك أن زرت في أية فترة من فترات حياتك مؤسسة لرعاية المعوقين ؟	٣٧,٢٥	٣٥,٨٩	٣٨,٠٩	-٢,٢
٩	اعتقد إن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى	٩٩,٠١	٩٧,٤٣	١٠٠	-٢,٦٦

مدى انتشار هذه الإعاقة

إلى أي مدى تنتشر هـذه الإعاقـة ، وإلى أي مدى يـوجد معـاقين في أسـرة المشارك أو بين أصدقائه المقربين أو البعيدين ؟

هناك (٢٨,٤٣٪) من المجموع الكلي للمشـاركين يقررون إنه يوجـد إنسـان معاق من أقاربهم المقربين أو البعيدين ، وهي نسبة عالية وتزيد عن ربع المجموعة بقليـل . أما نسبـة الأصدقـاء من المعوقين ، فتـزيـد عن ذلـك قليـلاً لتصـل إلى (٣٨,٢٣٪) من مجموعهم . ويشير هذا إلى انتشار ظـاهرة الإعـاقة بشكـل يدعـو للإهتمام بالمعوقين ورعايتهم وتدريبهم وتأهيلهم وعلاجهم جسمياً وعقلياً ونفسياً . إنما هناك فرق جنس مفاده إن الذكور أكثر اعترافاً بوجود بعض المعوقين من أقاربهم ، وقد يرجع عزوف الإناث عن الاعتراف إلى الشعور بالخجل . وإذا كانت نسبة من يقررون بوجود معاق أو أكثر من بين أصدقائهم المقربين أو البعيـدين هي ٣٨,٢٣ وكان مجموع أفراد العينة (٣٠٦) فإن ذلك معناه وجود ١١٧ معاقاً لدى أفراد العينة معرفة بهم .

جدول رقم (١٣)

يوضح استجابات المشاركين نحو مدى انتشار ظاهرة الإعاقة

نسب مئوية للعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	مدى انتشار ظاهرة الاعاقة	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١٢	هل يوجد أي إنسان معاق من أقاربك المقربين أو البعيدين ؟	٢٨,٤٣	٣٣,٣٣	٢٥,٣٩	٧,٩٤
١٣	هل يوجد أي إنسان معاق من بين اصدقائك أو معارفك المقربين أو البعيدين ؟	٣٨,٢٣	٣٨,٤٦	٣٨,٠٩	٠,٣٧

جدول رقم (١٤)

يوضح استجابات المشاركين بالنسبة لفئات المعوقين
نسبة مئوية للعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	فئات المعوقين	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١١٤	إذا كانت فئة المعوقين تشمل الصم والبكم وضعاف العقول والذين يعانون من الشلل والكساح وأصحاب العاهات الجسمية والمكفوفين ومرضى الجذام ، والصرع والأقزام ومرض القلب . فهل هناك فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين	٢٦,٤٧	٣٨,٤٦	١٩,٠٤	١٩,٤٢
١٤ ب	في حالة نعم من هم ؟				

تابع الاسئلة مفتوحة النهاية عينة الإناث (ن = ١٨٩)

جدول السؤال (١٤ ب)

	فئات أخرى يجب ضمها لفئة المعوقين	٪
١	المعوقين نفسياً ذوي الاضطرابات النفسية (المرضى النفسيين) الذين خرجوا من المستشفيات في فترة النقاهة ويجب إلحاقهم بمكاتب تأهيل المعوقين	٧,٩٣
٢	المصابين بالأمراض العقلية	٩,٥٢
٣	مرضى السرطان	١,٥٨
٤	مرض الايدز	١,٥٨
٥	مرضى الاضطرابات الاجتماعية مثل عدم القدرة على التوافق وإقامة العلاقات	١,٥٨
٦	طول القامة أزيد من اللازم	١,٥٨

جدول رقم (١٥)
فئات معوقة أخرى في نظر العينة
مفردة رقم (١٤ ب) عينة الذكور ن = ١١٧

مسلسل	فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين	٪
١	المعوقون نتيجة للحروب « مشوهو الحروب »	٢,٥٦
٢	المعوقون جنسياً	٢,٥٦
٣	المعوقون نفسياً	٧,٦٩
٥	غير المتعلمين	٢,٥٦
٦	من أصيبوا بأفكار عنصرية	٢,٥٦
٧	المرضى العقليون	٥,١٢
٨	المسنون	٢,٥٦
٩	المعوقون ذهنياً	٢,٥٦
١٠	مرض الفشل الكلوى المزمن	٢,٥٦
١١	الأطفال الايتام	٢,٥٦

فئات معوقة أخرى

لقد ورد في الاستبانة المفردة (رقم ١٤ أ) لمعرفة معلومات المشارك عن وجود أنواع أخرى من الاعاقة خلافاً لما يلي : ـ

١ ـ الصم والبكم .
٢ ـ ضعاف العقول
٣ ـ المقعدون
٤ ـ أصحاب العاهات الجسمية
٥ ـ المكفوفون

٦ ـ مرضى الجزام .
٧ ـ مرضى الصرع .
٨ ـ الأقزام .
٩ ـ مرضى القلب .

وقلة بسيطة من المشاركين هي التي أدركت وجود أنماط أخرى من أصحاب الإعاقات وقررت أن هناك الفئات الآتية : ـ

١ ـ المعوقون نفسياً ، ويقصد بذلك أرباب الأمراض النفسية ، أي الاكتئاب والقلق وتوهم المرض والفوبيا والهستيريا والوسواس القهري والوهن النفسي وما إلى ذلك . . (٧,٦٩٪) .

٢ ـ المرضى العقليون « الذهانيون » (٥,١٢٪)

ويقصد بذلك مرضى فصام الشخصية والاكتئاب والجنون الدوري وجنون الاضطهاد وجنون العظمة وما إلى ذلك .

٣ ـ مشوهو الحرب .
٤ ـ المعوقون جنسياً . ٥ ـ المدمنون . ٦ ـ كبار السن والشيوخ .
٧ ـ مرض الفشل الكلوي المزمن .
٨ ـ الأطفال الأيتام .

طوائف أخرى معوقة ويجب أن تعامل معاملة المعوقين

من هؤلاء مرضى الإيدز والمرضى العقليين وخريجي المستشفيات العقلية ومرضى السرطان وأصحاب الصعوبات الاجتماعية الدائمة .

الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين

أرادت الدراسة حث الشباب على التفكير فيما يمكن أن يقترحوه من وسائل لرعاية المعوقين . وتناولت المفردات أرقام ١٨ و١٩ و٢١ و٣٣ ، هذا الجانب الهام والذي يمثل الاقتراحات العملية التي يمكن تطبيقها في مجال رعاية المعوقين وتأهيلهم .

اقترح المشاركون العديد من الوسائل كان أكثرها تكراراً : ـ

١ ـ التأهيل على مهنة معينة وبلغت نسبة إقراره (٩٧,٠٥٪)
٢ ـ توفير الرعاية الطبية الجسمية (٩٤,١١٪)
٣ ـ الاهتمام بالقراءة والكتابة (٨٦,٢٧٪)
٤ ـ الرعاية النفسية والعقلية (٨٤,٣١٪)
٥ ـ الرعاية الاجتماعية (٨٣,٣٣٪)
٦ ـ تركيب الأطراف الصناعية (٧٥,٤٩٪)

ويحتل التأهيل المهني مكانة الصدارة بين الاقتراحات ، ويعكس هذا أهمية تعليم مهنة والتدرب عليها في حياة المعاق . وتأتي في المرتبة الثانية الرعاية الطبية الجسمية لحماية جسم المعاق ، وتأتي الرعاية العقلية والنفسية في المرتبة الرابعة ، وفي نهاية القائمة يأتي تركيب الأطراف الصناعية للمعاق لمساعدته على الحركة والانتقال .

جدول رقم (١٦)
يوضح استجابات المشاركين نحو الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين
نسب مئوية للعينة ككل ، ولكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين	الكل٪ نعم	ذكور٪ نعم	إناث٪ نعم	الفرق الجنسي
١٨	ماذا تقترح لرعاية المعوقين :				
	أ ـ تركيب الأطراف الصناعية	٧٥,٤٩	٧٦,٩٢	٧٤,٦٠	٢,٣٢
	ب ـ التأهيل على مهنة مناسبة	٩٧,٠٥	٩٢,٣٠	١٠٠	٧,٧-
	جـ ـ الاهتمام بالقراء والكتابة	٨٦,٢٧	٨٩,٧٤	٨٤,١٢	٥,٦٢
	د ـ توفير الرعاية الطبية الجسمية	٩٤,١١	٨٩,٧٤	٩٦,٨٢	٧,٠٨-
	هـ ـ توفير الرعاية النفسية والعقلية	٨٤,٣١	٨٩,٧٤	٨٠,٩٥	٨,٧٩
	و ـ توفير الرعاية الاجتماعية	٨٣,٣٣	٨٧,١٧	٨٠,٩٥	٦,٢٢
١٩	أيهما أكثر أهمية في نظرك				
	١ ـ الرعاية النفسية	٨٠ -	٧٥, -	٨٢, -	٧, -
	٢ ـ التاهيل المهني	٢٠, -	٢٥, -	١٨, -	٧, -
٢١	ماذا تقترح للنهوض بالخدمات المقدمة				

مسلسل	الأساليب المقترحة لرعاية المعوقين	الكل٪ نعم	ذكور٪ نعم	إناث٪ نعم	الفرق الجنسي
	للمعوقين في الوقت الحاضر ؟				
	أ ـ زيادة عدد المدارس الخاصة بهم	٧٥,٤٩	٧٩,٤٨	٧٣,٠١	٦,٤٧
	ب ـ زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل	٩٥,٠٩	٨٧,١٧	١٠٠	١٢,٨٣ـ
	جـ ـ زيادة عدد المستشفيات	٦٦,٦٦	٦١,٥٣	٦٩,٨٤	٨,٣١ـ
	د ـ منحهم معاشات مالية بدلاً من العمل	٣٢,٣٥	٣٨,٤٦	٢٨,٥٧	٩,٨٩
٣٣	اقترح انشاء دراسات جامعية للخرس والبكم اسوة بالمكفوفين	٩٨,٠٣	٩٧,٤٣	٩٨,٤١	٠,٩٨ـ

أوجه رعاية المعوقين :

من واقع استجابات المشاركين تم اقتر ح أوجه الرعاية الآتية : ـ

١ ـ التعامل معهم كبشر وليسوا كعاله على مجتمعهم .

٢ ـ تعليم الناس كيفية التعامل الحسن مع المعوق .

اقتراحات رعاية المعوقين :

تضمنت الاستجابة للمفردة (١٨) عدداً كبيراً من الآراء من أظهرها : ـ

ـ فتح نوادي خاصة بالمعوقين .

جدول رقم (١٧)
الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الذكور ن = ١١٧)
السؤال رقم (١٨ ز)

مسلسل	أوجه رعاية أخرى للمعوقين	٪
١	اختراع أو تصميم أجهزة حديثة تساعدهم على القيام باعباء الحياة اليومية .	٢,٥٦
٢	إسناد المسؤولية إلى المعوق ما أمكن ذلك	٢,٥٦

٣	عدم تعريضه لمواقف تظهر فيها إعاقته	٢,٥٦
٤	التعامل معهم كبشر وكقوة منتجة وليس كعالة على المجتمع	٥,١٢
٥	تعريف الناس كيف تتعامل مع المعوق	٥,١٢
٦	الرعاية الاقتصادية للمعوق	٢,٥٦
٧	إتاحة الأعمال التي تتوافق مع العاهة	٢,٥٦

جدول رقم (١٨)

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث = ن = ١٨٩)

جدول السؤال رقم (١٨ ز)

مسلسل	اقتراحات لرعاية المعوقين	٪
١	تحقيق الراحة النفسية والتعاطف معهم من أجل كسب ثقتهم	١,٥٨
٢	بالتشجيع وإعطائهم الثقة بالنفس وإنهم قادرون مثل الآخرين	١,٥٨
٣	التوجيه نحو المهنة المناسبة والتدريب عليها	٣,١٧
٤	العمل على تدريب المعوقين والاهتمام بكافة أنواع التدريب	٣,١٧
٥	تنمية اتجاهات ايجابية نحو العاهات التي تسبب الإعاقة	٣,١٧
٦	مراعاة العوامل النفسية ورفع الروح المعنوية لذوي العاهة	٣,١٧
٧	الاهتمام بمساعدة المعوقين بدون مقابل في شتى النواحي	٣,١٧
٨	الرعاية المهنية والدينية والصحية	٩,٥١
٩	فتح نوادي خاصة بالمعوقين للاهتمام بالرياضة التي تتناسب مع عاهاتهم لأن الرياضة أساس من أسس التأهيل النفسي والاجتماعي وتنمي الهوايات والملكات العقلية .	٤,٧٦
١٠	تقديم برامج تعليمية خاصة بالمعوقين مع الندوات الثقافية	٤,٧٥
١١	فتح مدارس متخصصة ومؤسسات لرعاية هؤلاء الفئات	١,٥٨
١٢	فتح جامعات للصم والبكم	١,٥٨

واجب الدولة إزاء المعوقين

١ -	إعطائهم فرص عمل مناسبة وعاهاتهم	٣٥,٨٩
٢ -	الرعاية الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية	٢٥,٦٤
٣ -	تقديم الرعاية المتكاملة لهم	٢٣,٠٧
٤ -	فتح أماكن لرعايتهم في مقار اقامتهم	٢٠,٥١

تابع الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الإناث ن = ١٨٩)

جدول (١٩) السؤال رقم (٢٠)

مسلسل	واجب الدولة تجاه المعوقين	٪
١	الاهتمام بهم كطاقات بشرية يمكن استغلالها من كافة الجوانب الاجتماعية والمهنية والنفسية .	٦,٣٤
٢	توفير الآلات والأطراف الصناعية والإمكانيات الخاصة بهم حتى لا يشعروا بالنقص .	٤,٧٦
٣	توفير المؤسسات ودور الرعاية الخاصة المهتمة بالمعوقين (مراكز التوجيه والتأهيل)	٣١,٧٤
٤	فتح وإنشاء شركات خاصة يعمل فيها المعوقون	١,٥٨
٥	توفير المتخصصين من اجتماعيين ونفسيين لتدريبهم في كافة النواحي التدريبية حتى يكون تأهيلهم للمعوقين إيجابية لصالح الدولة مع زيادة عدد المرشدين النفسيين .	١٢.٦٩
٦	توفير فرص العمل المناسبة لكل عاهة وتشجيعهم على العمل في جميع المجالات بنسبة كبيرة .	٣٣,٣٣
٧	الاهتمام بالمعوقين وإشعارهم بإنهم فئة لها كيان في المجتمع ومساعدتهم بصورة أكبر .	١٤,٢٨
٨	توفير الرعاية اللازمة والاعلان	٣,١٧

٩	توفير برامج التأهيل والتوجيه بإعطائهم مهن تناسب عاهاتهم مع توفير الرعاية المهنية .	٢٨,٥٧
١٠	تكريس كافة خدمات المجتمع البشرية والاجتماعية والصناعية لمساعدتهم وخدمتهم	٤,٧٦
١١	توفير الأجور اللازمة للعمل وإعطائهم حقوقهم كاملة .	٣,١٦
١٢	توفير عدد من المدارس والمستشفيات والنوادي لشغل أوقات الفراغ .	١٤,٢٨
١٣	توفير الرعاية النفسية والصحية والترفيهية والاجتماعية والجسمية والدينية اللازمة	٤٢,٨٥
١٤	إرشاد القائم بخدمة وتعليم المعوقين وتقديم تدريبية خاصة تخرج متخصصين في علم النفس للعمل في هذا المجال .	٣,١٧
١٥	مساعدة المعوقين مادياً ومعنوياً .	٧,٩٣
١٦	معاملة المعوقين كأفراد أسوياء ومساعدتهم في تكوين علاقات اجتماعية وتشجيعهم .	٦,٣٤
١٧	توفير فرص الخدمات في المواصلات والأماكن العامة .	١,٥٨

الأسئلة مفتوحة النهاية (عينة الذكور ن = ١١٧)

جدول رقم (٢٠)

السؤال رقم ٢٠

مسلسل	واجب الدولة إزاء المعوقين	٪
١	العمل على إعادة التأهيل النفسي والمهني وزيادة التدريب وتطوير برامجه بصورة جدية .	١٧,٩٤
٢	الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والصحية المناسبة .	٢٥,٦٤
٣	زيادة الاعتمادات المخصصة للمعوقين لإرسال البعثات وشراء الأجهزة اللازمة للنهوض بهم .	١٠,٢٥

٤	الاهتمام بالمعوقين وتقديم الرعاية المتكاملة لهم أكثر مما هـو عليه الآن .	٢٣,٠٧
٥	تدريب كوادر جديدة من العاملين في مجال الخدمة للمعوقين .	٢,٥٦
٦	إنشاء مراكز للتأهيل المهني والمؤسسات لرعاية المعوقين تكون ذات إمكانيات عالية المستوى .	١٠,٢٥
٧	احتضانهم والعمل على مساعدتهم للتغلب على عاهتهم .	٢,٥٦
٨	إعداد برامج لتطوير الصحة النفسية والذهنية .	٢,٥٦
٩	توفير دخل مادي دائم لهم .	٥,١٢
١٠	محاولة الإقلال من الإعاقة في الأجيال القادمة بكل السبل عن طريق الرعاية الصحية والتطعيمات وتوفير البيئة الصحية السليمة .	٢,٥٦
١١	إنشاء نوادي رياضية واجتماعية خاصة بهم .	٢,٥٦
١٢	فتح أماكن لرعايتهم وتوفير الخدمات المطلوبة لهم .	٢٠,٥١
١٣	تغيير نظرة الدولة عامة تجاه المعوقين والمجتمع والشعب من جهة أخرى .	٢,٥٦
١٤	العمل على جعلهم كأي شخص عادي في الحقوق والواجبات .	٢,٥٦
١٥	اعطائهم فرص عمل مناسبة لعاهاتهم وأسباب العجز .	٣٥,٨٩
١٦	التمهيد النفسي لهم في المجال العملي .	٢,٥٦

ـ توفير الرعاية النفسية والصحية والترفيهية والاجتماعية والجسمية والدينية	٤٢,٨٥
ـ توفير فرص العمل المناسبة لكل عاهة .	٣٣,٣٣
ـ إقامة المؤسسات	٢٨,٥٧
ـ وضع برامج جيدة للتأهيل	٢٨,٥٧

تقويم الخدمات المقدمة للمعاقين

إلى أي مدى يشعر الشباب المشاركون في الدراسة بالرضا عن الخدمات المقدمة للمعوقين ؟ هل هي كافية أم أزيد من اللازم أم أقل من اللازم ؟

كانت الاستجابات كالآتي : ـ

أ ـ كافية ١٢,٦٤
ب ـ قليلة عن اللازم ٨٦,٣٨
جـ ـ أزيد من اللازم ٠,٩٨

في نظر المشاركين الخدمات المقدمة أقل من اللازم ، أي غير كافية ، ويقرر ذلك الأغلبية الإحصائية العظمى من المشاركين (٨٦,٣٨٪) . ويتمشى مع هذه النتيجة نتيجة أخرى مستمدة من الاستجابة الآتية : ـ

ـ اعتقد إن المعاقين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي نعم (٧٥,٤٩٪) .

جدول رقم (٢١)

يوضح استجابات المشاركين في تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	تقويم الخدمات التي تقدم للمعوقين	الكل٪	ذكور٪	إناث٪	الفرق الجنسي
١٥	هل تعتقد إن ما يقدم من رعاي للمعوقين :				
	أ ـ كافية	١٢,٦٤	٢,٥٦	١٩,٠٦	-١٦,٤٨
	ب ـ قليلة	٨٦,٣٨	٩٧,٤٤	٧٩,٣٦	١٨,٠٨
	جـ ـ أزيد من اللازم	٠,٩٨	-	١,٥٨	-١,٥٨
٣٤	اعتقد إن المعاقين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي	٧٥,٤٩	٧٦,٩٢	٧٤,٦٠	٢,٣٢

الأحقية النسبية للرعاية من بين فئات المعوقين المختلفة :

طلبت المفردة (٣٠) من المشارك التعرف على أي الفئات المعاقة التي تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية . رتب هؤلاء حسب الأحقية في الرعاية في نظرك من (١ ـ ١٠) وكانت النتيجة ما يلي : ـ

فئة المعوقين	المتوسط الحسابي
١ ـ الأقزام	
٢ ـ المقعدين	(٦,٨٧)
٣ ـ مرضي الذهان العقلي (الجنون)	(٦,٣١)
٤ ـ مرضي الجذام	(٥,٩٤)
٥ ـ أصحاب الأمراض القلبية	(٥,٥٧)
٦ ـ مرضي الصرع	(٥,٥٢)
٧ ـ الصم والبكم	(٤,٨٥)
٨ ـ أصحاب العاهات الجسمية	(٤,٨٤)
٩ ـ ضعاف العقول	(٤,١٤)
١٠ ـ المكفوفين	(٣,٠٨)

العينة أكثر تعاطفاً مع الأقزام ، وترى إنهم أصحاب المكانة الأولى في أحقية الرعاية ، ربما لكثرتهم أو لخفة ظلهم أو لقبول المجتمع لهم أو لإمكانتهم على تقديم خدمات للمجتمع ، فمنهم أصحاب المهن والحرف والمهارات كالخطاط وما إلى ذلك ، بل ذلك في التعاطف « المقعدين » ثم مرضى الأمراض الذهانية أي العقلية . ويأتي في نهاية القائمة المكفوفين . وإن كان هذا لا ينفي أن جميع المعاقين في حاجة إلى الرعاية والعطف وتقديم العون .

جدول رقم (٢٢)

يوضح استجابات المشاركين في الأحقية النسبية للرعاية من بين فئات المعوقين المختلفة ـ نسب مئوية للعينة ككل ـ وكل جنس على حدة ـ والفرق الجنسي

مسلسل	الأحقية النسبة للرعاية بين فئات المعوقين المختلفة	الكل٪ متوسط	ذكور٪ متوسط	إناث٪ متوسط	الفرق الجنسي
٣٠	أي الفئات المعاقة الآتية تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية . رتب حسب الأحقية من الرعاية من(١ ـ١٠)				

الترتيب					
٧	أ ـ الصم والبكم	٤,٨٥	٥,٢٠٥	٤,٦٣٤	٠,٥٧١
١٠	ب ـ المكفوفين	٣,٠٨	٣,٠٥	٣,١١	٠,٠٦ـ
٩	جـ ـ ضعاف العقول	٤,١٤	٤,٣٥	٤,٠١	٠,٣٤
٢	د ـ المقعدين	٦,٨٧	٦,٢٣	٧,٢٦	١,٠٣ـ
٤	هـ ـ مرضي الجذام	٥,٩٤	٦,١٥	٥,٨٠٩	٠,٣٤١
٦	و ـ مرضي الصرع	٥,٥٢	٥,٦١٥	٥,٤٧	٠,١٤٥
١	ز ـ الأقزام	٧,٧٩	٧,٦٩	٧,٨٥	٠,١٦ـ
٨	حـ ـ أصحاب العاهات الجسمية	٤,٨٤	٥,١٠	٤,٦٨	٠,٤٢
٥	ط ـ أصحاب الأمراض القلبية	٥,٥٧	٥,٥٣	٥,٦٠٣	٠,٠٧٣ـ
٣	ي ـ مرضي الذهان العقلي	٦,٣١٣	٦,٠٥	٦,٤٧	٠,٤٢ـ

الأهمية النسبية لوجوه الرعاية :

أيهما أكثر أهمية في نظرك ؟

أ ـ الرعاية النفسية (٨٠٪)

ب ـ التأهيل المهني (٢٠٪)

الرعاية النفسية لها الأهمية النسبية الأكبر مقارنة بالتأهيل المهني ، وهذه حقيقة يؤكدها علماء النفس إن التأهيل لا بد وأن يسير جنباً إلى جنب في المجال المهني والتدريب وتعليم حرفة أو مهارة مع التأهيل النفسي ومساعدة المعاق على اكتساب الثقة في نفسه والرضا عنها وقبول الأمر الواقع وقبول العاهة . ويصدق هذا الاتجاه لدى الجنسين .

الوسائل المقترحة للنهوض بالخدمات المقدمة للمعوقين :

عالجت هذه المسألة المفردتان (٢١ و٣٣) من الاستبانة المستعملة في الدراسة الحالية . وكشفت الاستجابات عن الاقتراحات الآتية مرتبة حسب تكرارها بين المجموعة :

١ ـ انشاء دراسات جامعية للخرس والبكم إسوة بالمكفوفين (٩٨,٠٣٪)

٢ ـ زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل المهني (٩٥,٠٩٪)
٣ ـ زيادة عدد المدارس الخاصة بهم. (٧٥,٤٩٪)
٤ ـ زيادة عدد المستشفيات الخاصة بهم (٦٦,٦٦٪)
٥ ـ منحهم معاشات مالية بدلاً من العمل. (٣٢,٣٥٪)

ـ اقتراح بإنشاء كليات لهم ، يحتل مكان الصدارة ، وتميل الاستجابات إلى المزيد من تدريبهم وإعدادهم وتأهيلهم وتعليمهم بدلاً من أن يظلوا عالة على المجتمع وبدلاً من منحهم معاشات مالية . الاتجاه السائد الاعتماد على النفس والحصول على المزيد من التعليم والتدريب وتوفير المزيد من المدارس والمراكز والمستشفيات الخاصة بهم .

أثر العوامل النفسية في حياة المعاق

نصت المفردة رقم (٣٥) :

« اعتقد أن كثيراً من أصحاب العاهات سوف يشعرون بالسعادة إذا قبلوا ، دون تذمر ، حالتهم أو عجزهم » .

ولقد أجابت الغالبية بالإيجاب على هذا التساؤل (٩٧,٠٥٪) .

جدول رقم (٢٣)

يوضح استجابات المشاركين في أثر العوامل النفسية للمعاقين.
نسب مئوية للعينة ككل ، وكل جنس على حدة ، والفرق الجنسي

مسلسل	العوامل النفسية	الكل٪ نعم	ذكور٪ نعم	إناث٪ نعم	الفرق الجنسي
٣٥	اعتقد إن كثيراً من أصحاب العاهات سوف يشعرون بالسعادة إذا قبلوا دون تذمر حالتهم أو عجزهم .	٩٧,٠٥	٩٤,٨٧	٩٨,٤١	٣,٥٤ـ

آراء المشاركين في الإعاقة والمعوقين :

تضمن الإستبيان المستعمل المفردة مفتوحة النهاية رقم (٣٦) للتعبير الحر الطليق حول قضية المعوقين بشكل عام . ولقد أسفر تحليل الاستجابات عما يأتي : -

	٪
١ - الاهتمام بهم وتقديم الرعاية المتكاملة بصورة أفضل عن الآن	٢٥,٦٤
٢ - حسن معاملتهم وتغيير نظرية المجتمع نحوهم	٢٠,٥١
٣ - توفير التأمينات اللازمة لهم من قبل الدولة	١٠,٢٥
٤ - توفير الحياة الكريمة لهم بالعمل المناسب وعدم عزلهم	١٠,٢٥
٥ - توفير النوادي وممارسة الرياضة ومختلف المناشط الحرة	١٠,٢٥

جدول (٢٣)

آراء المشاركين نحو الإعاقة والمعوقين . (عينة الذكور ن = ١١٧)

مسلسل	آراء ومقترحات حول الإعاقة	٪
١	تقديم الرعاية الطبية والنفسية المتكاملة للمعوقين والاهتمام بهم وبـذوي العاهـات بصورة أفضل من الآن .	٢٥,٦٤
٢	العمل على وضع برامج للتأهيل المهني والنفسي المناسب لهم	٥,١٢
٣	عمل تبادل بين معوقي الدولـة والدول الأخـرى حتى يمكن تحفيزهم على مقـاومة الإعاقة .	٢,٥٦
٤	التعلم من خبراء أجانب كيفية التعامل مع المعوقين .	٢,٥٦
٥	توعية الفئات المختلفة من الشعب وتثقيف العامة برفع نسبة التعليم ومحاربة الأمية .	٥,١٢
٦	إنشاء مؤسسات لرعاية المعوقين ومراكز للتأهيل المهني .	٧,٦٩
٧	منعهم من استخدام الإعاقة بصورة سيئة للتسول .	٢,٥٦
٨	تقديم الدولة المساعدة والمعاونة المادية لهم ومراعاتهم وعمل تأمين لهم إذا لم يجدوا العمل المناسب حماية لهم من التعقيدات النفسية .	١٠,٢٥

٩	إتاحة فرص التعليم الكاملة لهم وفتح مدارس خاصة أو معاهد فنية تستوعب المعوقين .	٥,١٢
١٠	إيجاد فرص عمل مناسبة لهم ومساعدتهم في اكتساب مهنة تساعدهم على الحياة الكريمة وعدم عزلهم عن الناس العاديين لحمايتهم من الأمراض النفسية الناتجة عن العزل وعن الشعور بالنبذ .	١٠,٢٥
١١	انتقاء الأفراد الذين يقومون برعاية هؤلاء المعوقين .	٢,٥٦
١٢	عمل استثناءات في الخدمات بالنسبة للشخص المعوق .	٢,٥٦
١٣	زيادة إنشاء المستشفيات لرعاية المعوقين .	٢,٥٦
١٤	معرفة الأساليب الحديثة التي تتبعها الدول المتقدمة في رعاية معوقيها والعمل على تنفيذها في مجتمعنا .	٢,٥٦
١٥	إنشاء برامج إعلامية للتوعية بشكل كبير .	٢,٥٦
١٦	توفير وسائل لتدريب المعوقين أكثر إيجابية .	٢,٥٦
١٧	توفير النوادي والرياضات والمناشط المختلفة التي تتناسب وعاهته أو عجزه .	١٠,٢٥
١٩	حسن معاملة المعوقين وتغيير نظرة المجتمع للشخص المعاق على إنه إنسان يستحق الحياة ولا بد من الاحترام عند التعامل معه .	٢٠,٥١
٢٠	الاهتمام بإنشاء عيادات نفسية لحل مشاكل المعوقين والتعايش مع مشكلاتهم .	٥,١٢
٢١	عدم المبالغة في تقديم الخدمة للمعوق بحيث يرى إن عطف الناس وشفقتهم عليه يسبب له الإحساس بالألم وتعاظم العاهة .	٢,٥٦

الأسئلة مفتوحة النهاية (جدول ٢٤)

عينة الإناث (ن = ١٨٩)

السؤال رقم (٣٦)

مسلسل	آراء ومقترحات حول المعاقين والإعاقة	٪
١	إشعار المعوقين بأنهم ذو أهمية في المجتمع ويشكلون رأياً عاماً مع الاهتمام الكامل بهم .	١٧,٤٦
٢	أن يؤخذ صوتهم في الانتخابات	١,٥٨
٣	عمل التوعية اللازمة للمواطنين لتعريفهم بمزيد من المعلومات عن المعاقين .	٦,٣٤
٤	توفير الأجر العادل والمناسب لما يبذلونه من جهد .	٣,١٧
٥	إنشاء بعض الوظائف التي لا تحتاج لمجهود عضلي كبير ولكنها ذات قيمة انتاجية عالية .	٣,١٧
٦	زيادة نسبة الذين يعملون عن ٥٪	١,٥٨
٧	توفير فرص أكبر للتعليم ومدارس خاصة بالمعوقين تناسب إعاقتهم بجميع المراحل حتى الجامعة .	١٧,٤٦
٨	العلاج النفسي لمعونة أصحاب العاهات للتغلب على عاهاتهم ونقاص الضعف فيهم .	١,٥٨
٩	تعيين المعوقين في وظائف حكومية ثابتة .	١,٥٨
١٠	توفير أكبر قدر من المؤسسات وزيادة عدد مراكز التأهيل المهني لرعايتهم وتدريبهم وتأهيلهم مهنياً .	٢٢,٢٢
١١	توضيح الأهمية والثواب الديني لمساعدتهم .	١,٥٨
١٢	توفير الرعاية النفسية التامة لتلاشي الاضطرابات النفسية .	٢٢,٢٢
١٣	توفير الرعاية الطبية والصحية والجنسمية والاجتماعية والخدمات للمعوقين .	٢٣,٨٠

١٤	إنشاء أندية خاصة بالمعوقين .	١,٥٨
١٥	استخدام وسائل الإعلام المختلفة لترغيب أفراد المجتمع على التبرع من أجل المعوقين .	١,٥٨
١٦	توفير وشراء الأجهزة اللازمة والأطراف الصناعية لذوي العاهات الجسمية للتغلب على العجز .	٤,٧٦
١٧	زيادة الدعم المادي لمدارس التأهيل المهني	١,٥٨
١٨	نشر الوعي ، وحث أفراد الشعب والمجتمع على حسن معاملة المعوق واحترامه وعدم تحاشيهم أو اشعارهم بإعاقتهم .	٢٠,٦٣
١٩	تقديم أقسام خاصة في كل مدرسة لمساعدة هؤلاء المعوقين .	١,٥٨
٢٠	معاملتهم كأسوياء الناس حتى لا يشعروا بحجم إعاقتهم وبالنقص عن غيرهم .	٣٠,١٥
٢١	توفير فرص عمل أكثر للمهنة المناسبة التي تناسب كل فرد حسب عاهته .	١٧,٤٦
٢٢	توفير التدريب الجيد والتأهيل المهني للراغبين في العمل حتى ينتجوا وترتفع روحهم المعنوية ويتم الاستفادة من العجز .	٢٢,٢٢
٢٣	إعادة تكيفهم النفسي والمهني ومحاولة إصلاح ما تبقى لديهم .	٤,٧٦
٢٤	الاهتمام بهم في المدارس والجامعات والأعمال ويكون لهم أماكن في المواصلات ومراكز الترفيه .	٦,٣٤
٢٥	زيادة عدد المستشفيات القائمة بعلاج المعوقين .	١,٥٨
٢٦	تقديم لهم يد العون والمساعدة المعنوية والمالية لهم ولأهاليهم مع حل مشاكلهم المادية .	٤,٧٦
٢٧	الاهتمام بالمستشفيات الخاصة بأمراض الذهان والضعف العقلي .	١,٥٨
٢٨	عدم السخرية من المعوقين وبناء اتجاهات ايجابية نحوهم .	٦,٣٤
٢٩	تلقي العطف والحنان والعناية من المجتمع والاحساس بمشاعره ومتاعبه حتى يمكن علاجها .	٦,٣٤

٣٠	الاهتمام بالإعاقة منذ ظهورها ومحاولة علاجها قبل استفحالها .	١,٥٨
٣١	اعطاء المعوق الأمل في الوصول لتحقيق أهدافه وفرصة للتعبير عن امكاناته وقدراته بما يحقق له النجاح في المجتمع .	٣,٨٧
٣٢	جمع التبرعات اللازمة لإنشاء مراكز تدريب كثيرة لهم .	١,٥٨
٣٣	تشجيع المعوق على تقبل عاهته أو عجزه وأن يمارس حياته بإيجابية وينتج أكثر نتيجة لممارسته الحياة الطبيعية .	١٢,٦٩
٣٤	زيادة عدد البرامج الخاصة بالمعوقين عن طريق الأذاعة والتليفزيون لزيادة احساسهم باهتمام الدولة بهم .	١,٥٨
٣٥	توفير الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين لرعايتهم وحل مشاكلهم مع اعداد الفرد المناسب القادر على العمل مع المعوقين بكل حب واخلاص .	٣,١٧
٣٦	تعريفهم ومواجهتهم بعاهاتهم وتوفير المساعدات اللازمة لتخطي العقبات وتحقيق النجاح في اختيار أعمالهم .	١,٥٨
٣٧	إنشاء مصانع خاصة بهم حتى يصبح لهم كياناً خاصاً مستقلاً من الإدارة وحتى يحسوا بمشاكل بعضهم وينتجون .	١,٥٨
٣٨	محاولة خلق وتعلم أشياء جديدة إيجابية تساعده على العيش ومواجهته للمجتمع .	٦,٣٤

آراء المشاركين حول قضية الإعاقة والمعوقين

كشفت تحاليل هذه المفردة (٣٦) مفتوحة النهاية عن تنوع الآراء وشمولها حول قضية الإعاقة ، ومن أبرز الاستجابات ما يلي :

	٪
١ ـ معاملتهم كأسوياء حتى لا يشعروا بالنقص	١٥و٣٠
٢ ـ توفير الرعاية الطبية والصحية والنفسية والجسمية	٢٣,٨٠
٣ ـ توفير مؤسسات رعايتهم وتأهيلهم	٢٢,٢٢
٤ ـ توفير الرعاية النفسية	٢٢,٢٢
٥ ـ توفير التدريب الجيد	٢٢,٢٢
٦ ـ نشر الوعي وحث الشعب على حسن معاملتهم	٢٠,٦٣

الخلاصة والخاتمة

هذه رحلة عبر عقول عدد من شبابنا الجامعي الذين يؤهلون أنفسهم للعمل في الحقل الإنساني كرعاية المعوقين . ولقد اتضح أن قضية الإعاقة في حاجة إلى مزيد من الرعاية والاهتمام والدراسة ورصد المبالغ التي تكفل تقديم خدمات جيدة لهذه الطوائف المعاقة والتي تبين إنها تشمل فئات كثيرة . كذلك هناك حاجة لجذب مزيد من الشباب الجامعي للعمل في حقل رعاية المعوقين وإلى فتح المزيد من مراكز الرعاية والتأهيل والتدريب وتوفير العلاج الجسمي والعقلي والنفسي لهؤلاء وذلك بغية تحويلهم من حالة العجز إلى قوة فاعلة ومنتجة وتوفير التكيف والسعادة لهم ولذويهم وهو مطلب إنساني قبل أن يكون مطلباً اقتصادياً أو تنموياً . وتفتح هذه الدراسة الآفاق أمام دراسة المشكلات والأمراض التي يعاني منها المعوقون والتعرف على ظروفهم وسماتهم وطموحاتهم والتعرف على مدى كفاية ما يقدم لهم من خدمات . إن مجتمعاً يسعى لزيادة الانتاج لا بد وأن يستفيد من كل قطرة دم في عروق ابنائه . . وإن مجتمعنا يسعى لبسط قواعد الديمقراطية ويرنو إلى الرقي لا بد وأن يعنى بكل طوائفه وخاصة تلك الطوائف التي تحتاج للرعاية أكثر من غيرها .

هوامش ومراجع وملاحق

١ ـ يقصد بالإعاقة handicop منها العقلية والفسيولوجية والانفعالية . وتشير إلى العجز عن القيام بأداء معين وفقاً لمعايير الشخص العادي .

٢ ـ سعد جلال ، في الصحة العقلية ، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية ، دار المطبوعات الجديدة ، الإسكندرية ١٩٧٠ م .

٣ ـ التأهيل المهني يشير إلى استعادة الفرد لمستوى معين ومرض فسيولوجياً أو عقلياً أو مهنياً أو اجتماعياً وذلك بعد التعرض للإصابة أو المرض أو العاهة .

٤ ـ الميول المهنية للفرد معناها رغبة الفرد في مهنة معينة أو مجموعة معينة من المهنة المتقاربة والاهتمام بها والشعور الإيجابي نحوها والرغبة في معرفة الكثير عنها .

٥ ـ القدرات والسمات والاستعدادات والخبرات يقصد بها : Abilities, trraits, apptitudes and experiences .

٦ ـ المقابلات الشخصية interview واحدة من المناهج العلمية المستخدمة في علم النفس وفي غيره من العلوم لاغراض كثيرة منها جمع المادة العلمية أو البيانات والمعلومات وبقصد تشخيص الحالة وبقصد العلاج ومنها المقيدة والحرة وهي عبارة عن موقف تفاعل بين شخصين هما المحلل والعميل أو ما شابه ذلك .

٧ ـ الأسئلة مفتوحة النهاية Open – ended نوع من الأسئلة التي تحمل صبغة اسقاطية حيث تتاح للعميل فرصة التعبير عن ذاته تعبيراً حراً طليقاً في الأمور التي تعن له وبذلك تمتاز عن الأسئلة المحددة الاختيار التي تقيد العميل في عدد منها وتحدد له المعلومات التي يعطيها فقط .

٨ ـ الاتجاهات العقلية mental attitude, تعبر عن رأي الفرد وشعوره ووجدانه وميوله ومعلوماته عن موضوع معين . فالاتجاهات نحو القومية العربية أو الوحدة العربية

يشمل كل ما تشعر به نحوها . وما تعرفه عنها من حقائق ومعلومات وفوائد وما تسلكه حيالها . والاتجاه حالة تهيوء أو استعداد للسلوك ، ولكنه ليس السلوك ذاته وإنما الدافع ، بعد قوة تكمن وراء السلوك .

٩ ـ التقمص أو التوحد identification أحد الحيل اللاشعورية أو العمليات العقلية اللاشعورية التي تقوم بها ذات الفرد وفيها يتوحد الإنسان مع إنسان آخر أو مع جماعة أو مجتمع أو مع وطنه ويشعر بما يشعر من الآمال والآلام ويسعد لسعادته ويتألم لالآمه وتذوب ذاته في ذات الوطن أو المحبوب وتختفي الفوارق بينهما ويصبح كل منهما جزءاً من الآخر . كأن يتقمص الحبيب شخصية محبوبته أو يتقمص شخصية والده . وهو يختلف عن التقليد .

١٠ ـ مفهوم الأخلاق Morality يشير إلى ما يتحلى به الإنسان من القيم والمثل والمبادىء وما يقوم به من سلوك يخضع للقيم الأخلاقية في الخير والحق والعدل والجمال وهناك أنواع من الأخلاق يمثلها ضمير الفرد الخلقي وانعدام الأخلاق يقود إلى نشأة الشخصية السيكوباتية . . . راجع في ذلك مشكوراً كتاب الباحث : النمو الروحي والخلقي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب بالقاهرة ١٩٨٠ م .

١١ ـ العوامل أو المؤثرات الميلادية Comgenital هي الأشياء التي توجد في الطفل عند ميلاده Present in an idicidual at brth وتختلف عن العوامل الوراثية أو المنقولة بالوراثة عبر الجنيات . . (English and English P. 111) .

١٢ ـ التكيف منه النفسي أو الانفعالي والاجتماعي والعائلي والصحي والمهني وما إلى ذلك Adjustment .

ويعبر عما يوجد بين الفرد وذاته أو بينه وبين بيته من تلاؤم ووئام وانسجام واتفاق وتعاون ورضا ويدل على نجاح الفرد في التعامل مع البيئة المادية والاجتماعية المحيطة به . . راجع في ذلك مشكوراً كتاب الباحث : كتاب أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية . . فالتكيف يشير إلى التزازن بين الإنسان وذاته من ناحية والإنسان وبيئته . ويمكن تمييز أنواع أو مستويات من التكيف . . منه المطلق والنسبي والاحصائي والقائم على أساس الامتثال ، والخلو من الأمراض .

١٣ ـ الدكتور طه حسين . فيلسوف مصري (١٨٨٩ ـ ١٩٧٣ م) من أشهر أعماله « الأيام » عرف بالجرأة في الأدب والعلم والفلسفة وهو من رواد النهضة البارزين وامتاز اسلوبه الأدبي بالسهل الممتنع .

١٤ ـ قانون العمل والعمال المصري وكذلك قانون العاملين المدنيين بالدولة .

١٥ ـ عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف بمصر ١٩٩٠ م .

١٦ ـ استفاد الباحث بصورة عامة من المراجع الآتية التي تتناول من زوايا متعددة قضية المعاقين .

١٧ ـ M – Shanmugam. T. E, Abnormal psychoholgy 1981.

١٨ ـ صلاح بخيمر ، مدخل إلى الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٧٢ م .

١٩ ـ جوليان روتر ، ترجمة عطية محمود هنا ، علم النفس الاكلينيكي ، دار القلم ، الكويت ١٩٧٦ م .

٢٠ ـ مصطفى فهمي ، في علم النفس : أمراض الكلام ، مكتبة مصر ، ١٩٧٥ .

٢١ ـ كمال إبراهيم مرسي ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠ م .

٢٢ ـ مختار حمزة ، سيكولوجية المرضى وذوي العاهات ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

٢٣ ـ مكي أدم سليمان ، أساسيات في التربية وعلم النفس وطرق التدريس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ١٩٨٤ م .

٢٤ ـ صالح عبد العزيز وعبد العزيز عبد المجيد ، التربية وطرق التدريس ، دار المعارف ، ط ٥ بمصر ، ١٩٨٢ م .

٢٥ ـ لويس ملكية ، علم النفس الاكلينيكي ، جـ ١ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٧٧ م .

(الاتجاه نحو المعوقين)

الاسم :   السن :   الجنسي :

عنوان الإقامة الدائمة :   نوع عمل الوالد أو ولي الأمر :

الحالة الاجتماعية :   الوظيفة أو الحرفة (إن وجدت) :

	نعم	لا
١ ـ هل ترغب في العمل بعد التخرج في مجالة رعاية المعوقين؟	(✓)	( )
٢ ـ هل ترغب الآن في العمل في مجال رعاية المعوقين ؟	(✓)	( )
٣ ـ هل سبق لك أن زرت في أية فترة من فترات حياتك مؤسسة لرعاية المعوقين ؟	( )	(✓)
٤ ـ هل تعتقد أن العمل في مجال رعاية المعوقين وتدريبهم عملاً محبباً لكثير من الناس ؟	( )	(✓)
٥ ـ هل تعتقد أن الإناث أكثر صلاحية للعمل في مجال تدريب المعوقين عن الذكور ؟	(✓)	( )
٦ ـ إذا توفرت أمامك عدة أعمال ذات رواتب متساوية . فهل تفضل تلك التي تعمل فيها على رعاية المعوقين ؟	(✓)	( )
٧ ـ ماذا تقترح لجذب الشباب لتفضيل العمل في مجال رعاية المعوقين ؟	( )	( )

٨ ـ ما هي سمات الاخصائي الذي ينجح في مجال العمل في رعاية المعوقين . . . .

	نعم	لا
٩ ـ اعتقد أن العمل في مجال رعاية المعوقين عمل إنساني من الدرجة الأولى .	(✓)	( )
١٠ ـ اعتقد أن الأديان السماوية تدعو للعطف على العجزة والمساكين وذوي العاهات .	(✓)	( )

١١ ـ يحدد قانون العمل (٥٪) من مجموع العاملين بأية مؤسسة لتعيين المعوقين فهل هذه النسبة :

أ ـ هذه النسبة كافية ( )
ب ـ قليلة عن اللازم ( )
جـ ـ أزيد من اللازم ( )

١٢ ـ هل يوجد أي إنسان معاق من أقاربك المقربين أو البعيدين ؟ ( ) ( )

١٣ ـ هل يوجد أي إنسان معاق من بين اصدقائك أو معارفك المقربين أو البعيدين . ( ) ( )

١٤ أ ـ إذا كانت فئة المعوقين تشمل الصم والبكم وضعاف العقول والذين يعانون من الشلل والكساح وأصحاب العاهات الجسمية والمكفوفين ومرضي الجذام والصرع والأقزام ومرضى القلب .. فهل هناك فئات أخرى يجب ضمها إلى فئة المعوقين ؟ ( ) ( )

١٤ ب ـ في حالة نعم من هم ؟........................

١٥ ـ هل تعتقد إن ما يقدم من رعاية للمعوقين

أ ـ كافية ( )
ب ـ قليلة ( )
جـ ـ أزيد من اللازم ( )

١٦ أ ـ هل تعتقد إنه في الإمكان تخويل الشخص المعاق أو صاحب العاهة إلى قوة منتجة في المجتمع . ( ) ( )

١٦ ب ـ في حالة نعم كيف يمكن ذلك . [handwritten answer]

١٧ ـ كيف تصف اتجاهات المجتمع نحو المعوقين في هذه الأيام : [handwritten answer]

أ ـ اتجاهات سلبية (✓)

ب ـ إتجاهات إيجابية ( )

١٨ ـ ماذا تقترح لرعاية المعوقين ضع علامة على كل أو بعض ما يلي ....

أ ـ تركيب الأطراف الصناعية ( )

ب ـ التأهيل على مهنة مناسبة ( )

جـ ـ الاهتمام بالقراءة والكتابة ( )

د ـ توفير الرعاية الطبية الجسمية ( )

هـ ـ الرعاية النفسية والعقلية ( )

و ـ الرعاية النفسية الاجتماعية ( )

ز ـ أوجه أخرى. وضحها من ( ) فضلك ....

....

....

١٩ ـ أيهما أكثر أهمية في نظرك الرعاية النفسية ( )

التأهيل المهني ( )

٢٠ ـ ما هو واجب الدولة في نظرك إزاء المعوقين في الوقت الحاضر :

....

٢١ ـ ماذا تقترح للنهوض بالخدمات المقدمة للمعوقين في الوقت الحاضر :

أ ـ زيادة عدد المدارس الخاصة بهم ( )

ب ـ زيادة عدد مراكز التدريب والتأهيل ( )

جـ ـ زيادة عدد المستشفيات ( )

د ـ منحهم معاشات مالية بدلاً من العمل ( )

٢٢ ـ في نظري المعاق إنسان ومواطن يستحق كل رعاية ( ) ( )

٢٣ ـ من حق المعاق علينا أن نرعاه ( ) ( )

٢٤ ـ أنا أدعو الأثرياء لمزيد من التبرع لصالح المعوقين ( ) ( )

٢٥ ـ يجب أن يضع الإنسان نفسه محل المعاق ويشعر كما يعشر هو :

موافق غير موافق
( ) ( )

٢٦ ـ كل إنسان منا في أية لحظة قد يصبح هو أو أحد أقاربه معاقاً ؟ ( ) ( )

٢٧ ـ ليس للمعاق أي ذنب بحيث لا يلقى العطف والمساعدة ( ) ( )

٢٨ ـ أشعر بالتعاطف دائماً مع كل المعاقين ( ) ( )

٢٩ ـ الإعاقة لا يجب أن تمنع الإنسان من أن يعيش حياة طبيعية . . . .

موافق غير موافق
( ) ( )

٣٠ ـ أي الفئات المعاقة الآتية تستحق في نظرك مزيداً من الرعاية .

رتب هؤلاء حسب الأحقية في الرعاية في نظرك (من ١ ـ ٢١٠)

أ ـ الصم والبكم ( ) ( )

ب ـ المكفوفين ( ) ( )

جـ ـ ضعاف العقول ( ) ( )

د ـ المقعدين ( ) ( )

هـ ـ مرضى الجذام ( ) ( )

و ـ مرضى الصراع ( ) ( )

ز ـ الأقزام ( ) ( )

ح ـ أصحاب العاهات الجسمية ( ) ( )

ط ـ أصحاب الأمراض القلبية ( ) ( )

ى ـ مرضى الذهان العقلي ( ) ( )

٣١ ـ اعتقد إن قوة العزيمة تلعب دوراً هاماً في نجاح المعاق في الحياة ( ) ( )

٣٢ ـ اعتقد إن هناك كثيراً من العظماء في التاريخ ممن كانوا من العوقين ( ) ( )

٣٣ ـ اقترح انشاء دراسات جامعية للخرس والبكم أسوة بالمكفوفين ( ) ( )

٣٤ ـ اعتقد إن المعاقيين لا يلقون في المجتمع الحالي العطف الكافي ( ) ( )

٣٥ ـ اعتقد إن كثيراً من أصحاب العاهات سوف يعشرون بالسعادة إذا قبلوا دون تذمر حالتهم أو عجزهم ( ) ( )

٣٦ ـ آراء أو مقترحات أخرى حول المعاقين والإعاقة . . وضحها هنا من فضلك . . . .

الفصل الثالث

أسباب التخلف العقلي وطرق علاجه

زملة أعراض « دون » تعرف أيضاً باسم المنغـولية Mongolism لأن الضحيـة تتميز بسمات وجـه شرقيـة وتمثل المنغـولية التخلف العقلي المتـوسط والشديـد ، ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل (٦٦٠) طفلاً وليداً ، وتزداد هذه النسبة مع زيادة عمر الأم . زملة أعراض « دون » تحدث من أسباب عضوية أو ضعف وراثي Genetoic Defect في أحد الكرموزومات .

ولقد ظهرت مناهج طبية متقدمة للغاية منها منهج Lamniocentesis techniques أصبح الإمكان معرفة عما إذا كان الجنين في بطن أمه مصاباً بأعراض « دون » من عدمه ، وذلك عن طريق أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين عندما يبلغ عمره الأسبوع السابع عشر من عمر الحمل ، وتحليل هذا السائل . ولكن هذا الأختبار لا يطبق إلا إذا كان هناك شك أو إحتمال في وجود الأضطراب وتظهر علامات زملة أعراض « دون » من العام الأول للطفل ويتأخر نمو الطفل عن أقرانه ويحصل مثل هؤلاء الأطفال على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (٤٠ ـ ٥٤) ويمثل هذا بالطبع التخلف المتوسط . ويستطيع المريض أن يعيش في منزله . ولكنهم لا يعـانون من الاضطرابات النفسية الحادة كما يعاني أرباب الفئات العقلية الأخرى . مثل هؤلاء الأطفال قد يوصفون بالرقة ويشعرون بالعاطفة . يظهر الطفل كل أعـراض الطفل المتخلف عقلياً وإلى جانب ذلكك لم بعض السمات الفيزيقية المميزة له من ذلك Floppy muscles, asmall and flat nose, eyes that slant upwords, a short neck, small hands, with short fingers and sparse body hair. العضلات الرخوة أو اللينة ، الأنف الصغيرة والمفرطحة ، العيون تنحدر إلى أعلى ، الرقبـة القصيرة ، الأيـدي الصغيرة ، والأصابع القصيرة والشعر الخفيف غير الكثيف المنتشر في الجسم .

هذه السمات لا تؤثر على صحة الطفل مباشرة ، ولكنها تستخدم كمعيار في تشخيص الحالة . هناك أيضاً العجز أو العيوب الفيزيقية ، مثل نقص حجر الدماغ ، وارتفاع نسبة حدوث أضطراب وظائف القلب هذه العيوب تهدد الأمن الفيزيقي أو الحياة الفيزيقية للمتخلف .

هناك نسبة (٤٠٪) لاضطراب الوظائف القلبية .

هناك نحو (٢٠٪) من هذه النوعية من الأطفال لا يعيشون حتى عامهم الثاني ، أما الذين يعيشون ، فإنهم لا ينمون جنسياً ، ولا يصلون إلى سن الخصوبة . زملة

أعـراض « دون » ليست عبـارة عن التخلف العقلي . ولكن في الحقيقـة التخلف العقلي يعد أحد أعراضها فقط . فهي تشتمل على عدد كبير من الأعراض الجسمية والعقلية .

اضطراب الـ Pku: Phenylketonuria :

أي حالة البول الفينيلكتيوني وهو أحد أنماط الضعف أو التخلف العقلي أي التخلف العقلي Amentia ينتج عنه تراكم حمض من الأحماض وتعد حالـة وراثية وناجمة عن العجز في هضم نوع من القداد .

خلافاً للحال مع زملة أعراض « دون » تلك التي تنتج عن وجود كرومـوزوم إضافي ، فإن Pku تنتج عن خطأ وراثي ، في هذه الحالة هناك الأنـزيم Enzyme المسؤول عن هضم وتمثيل مادة معينة يكون غائباً وهي مادة بيوكيميائية تعرف باسم الـ Phenylalnine أن يكون هذا الانزيم موجوداً عند ميلاد الطفل ، ونتيجة هذا الخطأ الوراثي ، فإن هذه المادة تتراكم لتصل إلى حد الخطورة ، مما يؤدي إلى حدوث تدمير دماغي خطير وبالتالي تخلف عقلي . وتبلغ نسبة حدوث هذه الإصابة حـالة واحدة في كل (٦٨٠٠) مولوداً إلى (١٤٠٠٠) مولوداً . وتبلغ نسبة ذكاء الأطفال الذين لا يتلقون العلاج (٥٠) مما يضعهم في فئة من التخلف العقلي هي فئة المتوسط أو التخلف العقلي الشديد . لقد تم اكتشاف هذا المرض Pku لأول مرة عام (١٩٣٤ م) على يد طبيب بيطري يسمى فولنج Folling . هذا الطبيب البيطري Veterinarian .

أهتم باضطراب غريب ظهر على طفل وليد كان قريبـاً له ، وكـانت الأم قد ترددت على كثير من الأطباء ، واشتكت من أن هناك رائحة غريبة تلاحظها في بول الطفل ، وكان الأطباء يؤكدون لها أنه لا يوجد شيء يسبب الإزعاج في حالة أبنها ، وكانت هي غير راضية عن هذا التفسير ، فاستمر « فولنج » في دراسة الحالة حتى اكتشف النقص المعروف باسم Pku .

وفي العادة يبدو الطفل المصاب بهذا المرض كما لو كان طبيعياً من الأسابيع الأولى من حياته ، وتبدأ الأضطرابات الحركية في الشهر السادس تقريباً . وقد يظل الطفل عاجزاً عن الجلوس حتى السنة الأولى من عمره ، وقد يظل عاجزاً عن المشي حتى سن الرابعة . بعض هؤلاء الأطفـال لا يستطيعـون تعلم المشي ، وتبلغ نسبة هؤلاء نحـو ثلث المرضى ، ولا يستـطيعون كـذلك السيـطرة على عملية الإخـراج

والتبول ، وهناك نحو ثلثي هؤلاء الأطفال لا يستطيعون تعلم الكلام ، وخلافاً لما هو عليه الحال مع أطفال « دون » حيث يظهرون الود والصداقة ، هؤلاء الأطفال يتسمون بالتوحش والخروج عن السيطرة أو الضبط أو التحكم ولا يستريح أحد من الأقتراب منهم .

ومن الناحية السيكولوجية قد يشعرون بالخوف ، .وبعدم الراحة أو عدم الأستقرار والحركة الدائبة والزائدة عن الحد ، ولذلك يحتاجون للضبط ووضع القيود عليهم وإيداعهم في المستشفيات أو المؤسسات المخصصة لرعاية المعوقين .

ومن حسن الطالع إنه في الأمكان الوقائية من هذا الاضطراب إذا تم التعرف عليه مبكراً في بداية ميلاد الطفل . فهناك فحص بسيط لبول الوليد أو فحص دمه لمعرفة مدى الإصابة بـ Pku ، فإنه يوضع فوراً على نظام غذائي حال تماماً من مادة ألـ Phenylalanine .

مثل هذا الاحتياط يمنع من الإصابة بالتخلف العقلي على شرط أن يحدث ذلك في الوقت المناسب . وهناك أبحاث تدل على أن الأطفال الذين تم علاجهم مبكراً يحصلون على درجات ذكاء سوية . وبالمثل يخلون من الإضطرابات العصبية وذلك في المرحلة العمرية من (٢ ـ ٤) سنوات .

الأسباب البيولوجية للتخلف العقلي :

إلى جانب الأسباب الوراثية ، فإن التخلف العقلي قد يحدث نتيجة لبعض الإضطرابات العصبية الناجمة عن أسباب أخرى فيزيقية وبيئية . وقد تحدث هذه الأخطاء فيما قبل الولادة أي قبل الوضع أو أثناء الولادة أو بعدها Prenatal, natal and postnatal من هذه الحالات تعرض الأم الحامل لسوء التغذية Maternal Undernutri- tion during pregnancy .

ففي بعض الدراسات التي أجريت على الفئران كشفت أن سوء تغذية الفئران الحوامل malnutrition أدى إلى نقص حوالي (١٥٪) من مجموع خلايا الدماغ العصبية في الذرية . وفي الإنسان أدت سوء تغذية الأمهات الحوامل إلى نقص من أوزان الأطفال ، وقد يعكس ذلك نقصاً في وزن الدماغ ونقصاً في القدرة العقلية كذلك .

كذلك فإن تعرض الأم للعدوى يؤثر في حياة الطفل العقلية . فهناك حوالي (٥٪) من الأمهات قد يصابن بعدوى فيروسية Viralinfection ويزداد خطورة هذه العدوى في الشهور الثلاثة الأولى من الحمل . وعلى الرغم من أن معظم الفيروسات Viruses والبكتريا bacteria يتم منعها من الوصول إلى الجنين Fetus عن طريق حواجز المشيمة Placental barrier تلك الفواصل المشيمية القائمة بين الأم والجنين ، بعض المواد المدمرة قد تصل إلى الجنين . من تلك الفيروسات التي تتمكن من التخلل عبر المشيمة إلى جسد الجنين الفيروسات المسببة للحصبة الألمانية measles والجدري أو الحُماق أي جدري الماء chickenpox والجدري smallpox أو شلل الأطفال Polio والحصبة الألمانية أو Gereman measles (Rubella) .

الحصبة الألمانية عدوى مزمنة وتؤدي إلى تكوين نقص ميلادي وإلى التخلف العقلي . ويظهر على الطفل المصاب بعدوى الحصبة الألمانية نقص في النمو واضطرابات في القلب ويصاب بالصمم وأمراض الدم والتخلف العقلي .

ولقد وجد في بعض الدراسات أن هناك (٢٥٪) مصابون بالتخلف العقلي المتوسط من الأطفال المصابين بالحصبة الألمانية . والتخلف العقلي البسيط بين (٢٥٪) أخرى . ومن أساليب الوقائية التطعيم ضد الحصبة الألمانية Vaccinatition للأم الحامل .

كذلك فإن إصابة الأم الحامل بعدوى مرض القوباء الجلدي Herpes والزهري Syphilis قد تؤدي إلى التخلف العقلي في الطفل .

والوقاية ممكنة إذا تم الاكتشاف قبل الأسبوع الثامن عشر من عمر الحمل .
كذلك من الممكن أن يصاب الطفل بالتخلف العقلي إذا تناولت أمه في أثناء الحمل بعض العقاقير غير الأمنة أو حتى بعض الأدوية غير مأمونة الجانب . ولقد قرر بعض العلماء أنهم اكتشفوا نحو (٢٠) عقاراً قد تسبب الضرر للجنين . وعلى سبيل المثال كان هناك عقار في الخمسينات من هذا القرن كانت الأمهات تتناوله دون خوف من أضراره على الجنين وهو مهدىء Trnquilizer ويعرف باسم Thalidomide وهو يؤدي إلى إنجاب طفل فاقد العينين وعديم الأطراف ، وكان هناك طفل من كل خمسة أطفال يولد لأمهات تستعمل هذا المهدىء مصابون بالتخلف العقلي . مثل هذه الحالة توضح خطورة تعاطي الأدوية الخطرة في أثناء فترة الحمل وخاصة في شهوره

الأولى . كذلك فإن تعاطي الكحول أو الخمور لـه أسباب مـدمرة إذا تعـاطته الأم الحامل .

الأمهات مدمنات الكحول يملن إلى إنجـاب أطفال متخلفي العقـل ، حتى المهدئات البسيطة مثل Chlordiazepine and m,eprobamate لها آثار ضارة . الطفل قبل ميلاده قد يواجه العديد من الصعوبات والمخاطـر من ذلك التسمم بـالاشعاع Radiation Poisoning أو اختلافات في تركيب دم الأم ودمه Rh incompatibilities .

كذلك فإن تقدم الأم الحامل في السن يمثل خطورة على سلامة عقلية الطفل وكذلك تعرضها للضغوط والصراعات والتوترات . وإن كانت هذه المخاطر لا تؤدي دائماً إلى التخلف العقلي ، ولكن هناك احتمال الحدوث ذلك وتحويل الجنين من حالة الصحة والسواء إلى التدمير والشذوذ .

الاعاقة العقلية

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور، التخلف العقلي، حيث ظهرت حالاتها مرسومة في اللوحات القديمة، وغير ذلك من مظاهر الفن في الحضارات القديمة. لقد رسم الفنان القديم الشخص المتخلف عقلياً خائفاً، وصورة وقد أسيء التعامل معه مع إهانته، يقع عليه العقاب الصارم، كما صوره كمصدر للضحك عليه، والسخرية منه، كذلك عرفت الحضارة القديمة صوراً من استغلال الشخص المتخلف عقلياً كاستخدامه في السرقة أو الدعارة أو التسول لحساب غيره، لقد كان ضعاف العقول والمرضى العقليون يعاملون معاملة وحشية، وكان يلقى بهم في السجون المظلمة وكانت الاغلال الحديدية تغل أيديهم وأرجلهم، كذلك كان العلاج يتضمن كثيراً من مظاهر القسوة كالكوي بالنار أو إحداث ثقوب بجمجمة المريض، بغية إطلاق سراح «الشياطين» التي كان يعتقد أنها تسكن جسد الإنسان.

ولكن هذه الاتجاهات السلبية تجاه المتخلفين عقلياً قد تغيرت تدريجياً تغيراً جذرياً الآن، وذلك بسبب انتشار الوعي والمعرفة والثقافة السيكولوجية والتربوية وانتشار الاتجاهات الإنسانية والمطالبة بحقوق الإنسان.

وعن طريق حركات التنديد التي أرهقت مشاعر الناس، وبفضل سياسات الحكومات والدول وخططها من تقديم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية لكافة طوائف المجتمع.

ولقد تم افتتاح أول مستشفى للأمراض العقلية في انجلترا في عام (١٨٤٠ م) وبعد ذلك بنحو سبع سنوات تم انشاء معهد حكومي للمتخلفين عقلياً في الولايات المتحدة الأميركية ثم توالت افتتاح المعاهد والمدارسي والخاصة بالمتخلفين عقلياً في كثير من الولايات الأميركية، كذلك تم تأسيس جمعية أميركية لرعاية ضعاف العقول أو المتخلفين عقلياً.

تعريف الإعاقة العقلية

هناك مصطلحات كثيرة كانت تستخدم للإشارة للإعاقة العقلية كالضعف العقلي والتأخر العقلي والنقص العقلي ، ومن التعاريف الشائعة التعريف القانوني الإنجليزي للتخلف أو الإعاقة العقلية ، وينظر إليها على أنها حالة من التوقف أو عدم النمو الكامل للعقل ، توجد في الفرد فيما قبل سن ١٨ سنة سواء كانت ناشئة من أسباب وراثية أو ناشئة عن الإصابة بالمرض أو الإصابة وذلك وفقاً لقانون الضعف العقلي الانجليزي الصادر في عام ١٩٢٩ م . وهناك تعريف آخر يعتبر الإعاقة العقلية حالة من النمو العقلي غير المكتمل لدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن تكييف نفسه للبيئة الطبيعية ولزملائه أو المحيطين به بحيث يحيا حياة مستقلة وبعيدة عن الإشراف أو الضبط الخارجي أو التعضيد الخارجي .

وهنا تتضح أهمية القدرة على الحياة ، حياة مستقلة عن الغير والاعتماد على الذات في تدبير شؤون نفسه . فمن غير المقبول أن نصف الفرد بالتخلف العقلي إذا كان يحيا حياة متكيفة ومنتجة حتى وإن كانت نسبة ذكائه ضئيلة .

ويميل بعض علماء النفس لتعريف التخلف العقلي بإنه حالة من العجز الاجتماعي تحدث عند النضج وتنشأ من توقف نمو الذكاء بسبب الوراثة التكوينية أو ناشئة عن ظروف بديئية مكتسبة . أما منظمة الصحة العالمية فترى أن التخلف العقلي عبارة عن نمو ناقص أو غير كامل في القدرات أو الأمكانات العقلية . النمو العام للإمكانات العقلية . أما جمعية الطب العقلي الأميركية فتشير إلى التخلف العقلي على أنه ضعف عام وشذوذ من الوظائف العقلية ، تلك التي تظهر في أثناء مراحل النمو ويصاحبها عجز من التعلم والتكيف الاجتماعي للمريض ، أو في النضوح أو في كلاهما . ويعرفها جمعية التخلف العقلي الأميركية بالإشارة إلى إنها حالة دون المتوسط في الوظائف العقلية العامة ، تحدث مقترنة مع نقص في السلوك المتكيف وتعبر عن نفسها في أثناء عملية النمو أو في فترات نمو الإنسان . وكل هذه التعاريف تشير إلى عامل مشترك هو الذكاء .

ولا يكفي النظر للتخلف من زاوية القدرة العقلبة أي الذكاء . وإنما لا بد من النظر لمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك ، المتكيف اجتماعياً ونفسياً ومهنياً .

الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي :

كان هناك بعض الناس الذين يخلطون بين التخلف العقلي والمرض العقلي ، ولقد أمكن لأحد العلماء الفرنسيين أن يميز بين الذهان العقلي أي المرض العقلي والتخلف العقلي ، وكان ذلك منذ وقت مبكر يرجع إلى عـام (١٩٣٨ م) فالتخلف العقلي ـ كما لاحظنا ـ نقص أو تأخر أو تخلف في مدار النمو العقلي لدى المريض ـ أما الذهان العقلي فهو المرض العقلي المرادف للجنون ، وقد يكون وراثياً أيضاً أو مكتسباً من البيئة ، وقد يكون عضوياً أو وظيفياً فقط ، ولكنه يختلف عن حالة قصور أو تأخر النمو .

ومعروف أن للتخلف العقلي مستويات مختلفة ، وتعبر هذه المستـويات عن نفسها في استخدام المتخلف عقلياً للغة مثلاً ، فهناك حالات تستطيع أن يستعمل عبارات قصيرة جداً ، في مستوى أكثر تدنياً لا يستطيع المريض إلا أن ينطق ببعض المقاطع عديمة المعنى والدلالة أو حتى يصدر بعض الأصوات ، والمستويات الدنيا عاجزة تماماً عن الاتصال .

ومن الجدير بالملاحظة أن نسبة الذكاء لا يمكن اتخاذها وحدها معياراً للتخلف العقلي ، لأنهـا لا تعبر تعبيـراً صحيحاً عن قـدرة الإنسـان على ممـارسـة السلوك المتكيف ، فهناك حالات كانت ضعيفة الحظ في نسبة الذكاء ومع ذلك نجحت في الز ج ، وتكوين الأسرة ، وممارسة مهنة مستديمة . العبرة هي الوفاء بمطالب الحياة وتوقعات المجتمع من الفرد والاستغلال الشخص وتحمل المسؤولية الاجتماعيـة ، تلك التي تتوقعها من أقترانه في السن وفي أهـل نفس الثقافـة . للتخلف العقلي مستويات متباينة ولكل مستوى قدراته على التعليم والتدريب والاتصال وتدبير شؤونه ويقل هذا النشاط كلما أنخفضت نسبة الذكاء . ومن الأهمية بمكان أن نتعرف على الأسباب التي قد تؤدي إلى نشأة التخلف العقلي

أسباب التخلف العقلي أو الاعاقة العقلية :

لا تخرج الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى نشأة التخلف العقلي في الفرد عن ثلاث مجموعات من الأسباب :

أ ـ مجموعة العوامل الوراثية .

ب ـ مجموعة العوامل البيئية المكتسبة .

جـ ـ مجموعة العوامل الميلادية أو الولادية .

وإن كان هناك بعض علماء النفسي الذين يقصرون هذه الأسباب في العوامل الوراثية والبيئية فقط ، ولكن النظرة الشمولية هي التي تأخذ ظروف الولادة والحمل في الحسبان ، ذلك لأن رحم الأم إن هو إلا الحضانة أو البيئة التي يتكون فيها الطفل ، ويتأثر بما فيها وما يسقط عليها من المؤثرات الخارجية والداخلية .

وقد يتحدث البعض عن عوامل فرعية أخرى كالعوامل الثقافية أو الأسرية وقد ينظر بعض العلماء إلى عوامل عضوية وأخرى وظيفية ، من تلك العوامل العضوية التي تصيب عضواً ما في جسم الإنسان أو في جهازه العصبي ، ومنها العوامل الوراثية أي تلك السمات والاستعدادات والأمراض التي تنقل للذرية من الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة أو الجنيات ، وهناك من العوامل العضوية أيضاً عدوى الفيروسات والجراثيم والأورام . وقد تكون العوامل العضوية مسؤولة عن حالات التخلف العقلي الشديد ، بينما العوامل البيئية عن التخلف البسيط .

وبالنسبة للعوامل الوراثية قد تبدأ تأثيرها في نشأة التخلف العقلي منذ اللحظة الأولى التي يتم فيها إخصاب بويضة أنثوية بحيوان منوي ذكري .

وقد ينتج عن التخلف من اتحاد جنينين سلبيتين مصابتين بالضعف أو من شذوذ في الكروموزوات المنغولية وهي حالة من حالات الضعف العقلي تنتج من الشذوذ في تكوين الكروموزمات . ولقد اكتشف هذه الحالة لأول مرة العالم « لانجدون دون » ووصف زملة الأعراض المصاحبة للمنغولية في عام (١٨٨٦ م) ويعاني نحو ١٠٪ من أصحاب التحلف المتوسط والشديد من زملة أعراض « دون » هذه ومن مظاهر هذه الأعراض الفيزيقية الوجه المسطح وكذلك الأنف المفرطحة ، واللسان الطويل والأسنان غير المنظمة والمشوهة والجمجمة الصغيرة وأذرع وأرجل صغيرة وغير متناسقة وعيون مائلة وبطن بارزة وأعضاء تناسل غير نامية . الراشدون المنغوليون لا يزيد طولهم عن أربعة أقدام ، معظم الأطفال المنغوليين لديهم ٤٧ كروموزوم بدلاً من ٤٦ التي توجد في الحالات السويه . في أثناء عملية إخصاب البويضة الأنثوية ، فإن الكروموزومات ذات ٢١ زوجاً تصبح ثلاثة بدلاً من أثنين فقط ويؤدي ذلك إلى زيادة عدد الكروموزومات لدى المريض .

وهناك رأي علمي يقول إنه كلما تقدمت الأم الحامل في السن ، كلما زادت احتمالات انجابها طفل منغولي . ولكن لحسن الحظ أدى التقدم العلمي الآن إلى إمكان اكتشاف عما إذا كان الطفل في رحم الأم سوف يكون منغولياً من عدمه ، ويؤدي ذلك إلى إمكان إنهاء الحمل .

ولقد وجد أن آداء الأطفال المنغوليين يتحسن داخل الأسر حيث يوجد الدفء والعطف والحنان ، عما يحدث ذلك في المؤسسات التي يودعون فيها . ويستطيع المرضى الكبار من أصحاب هذا اللون من الضعف العقلي القيام بالأعمال المنزلية البسيطة إذا ما تلقوا التشجيع والتدريب اللازمين .

وهناك نمط آخر من أنماط التخلف العقلي الناجم من اختلال الكروموزومات وتظهر أعراضه في شكل يطلق عليه رملة أعراض « كيلنفتر » ولا تظهر هذه الأعراض إلا في المرضى الذكور ، ولا تبدو الأعراض إلا في سن البلوغ الجنسي ، ويظل المريض صغير الجسم ، وتظهر عليه الصفات الجنسية الثانوية مثل نمو الشعر فوق العانة وتحت الأبط وفوق الشفة وخشونة الصوت وبروز العضلات .

أثر العدوى في حدوث الإعاقة العقلية :

تعرض الأم الحامل للعدوى قبل ميلاد الطفل قد تنتقل هذه العدوى بطريقة مباشرة إلى دماغ الجنين في بطن أمه فالأم المصابة بالزهري قد تنقل عدوى الزهري إلى الجنين عن طريق المشيمة ، وتظهر على الطفل أعراض الزهري الميلادي أو الولادي بما في ذلك مظاهر الشذوذ في الدماغ أو في الهيكل العظمي أو في الأسنان والعيون ، وفي كثير من الحالات يظهر التخلف العقلي ، كذلك فإن الأم الحامل التي تصاب بالحصبة الألمانية خلال الشهور الثلاث الأولى من الحمل قد تنجب طفلاً مختلفاً عقلياً أو مصاباً بالصمم أو بحدوث تشوهات في قلب الطفل أو عتامة عدسة العين وتدل الإحصاءات على أن هناك كثيراً من الأطفال الذين يولدون وهم متخلفون عقلياً أو يعانون من عدد متنوع من النقص الجسمي . وهناك أنواع من العدوى التي تحدث قبل ميلاد الطفل والتي قد تقود إلى التخلف ، العقلي في الطفل .

ولذلك على الأم إجراء الفحوصات الطبية قبل الحمل وأثنائه ، وكذلك معرفة فصيلة دم الجنين في بطنها ، وعما إذا كان متفقاً أو مختلفاً مع دمها ، مع تحاشي الانفعالات الحادة وتعاطي السموم والإدمان والأشعة والأدوية وخاصة في الشهور الأولى من الحمل ، مع تحاشي زواج الأقارب .

طرق تشخيص التخلف العقلي

الأسباب المؤدية للتخلف العقلي :

من العوامل التي قـد تقود إلى التخلف العقلي Mental retardation التسمم Intoxication :

كما أن التخلف قد ينتج عن الجروح والإصابات Injuries أو عن الأمـراض الجسمية Diseases أو عن التشنج أو التقدم في السن Aging .

تعريفه :

ويمكن النظر للتخلف العقلي على إنه الآداء الوظيفي العقلي الذي يهبط عن مستوى المتوسط ، ذلك الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط يصاحبه نقص أو عجـز في السلوك التكيفي ، وذلك إذا مـا نظرنـا إلى التخلف العقلي من الزاويـة السلوكية وهذا التخلف العقلي له درجات متفاوتة ، فقد يكون بسيطاً أو متوسطاً أو شديداً أو قاسياً أو قوياً Mild, Moderatem, Severe or profound ويظهر هذا الاختلاف في التشخيص ، وفي مستوى الأداء الذهني ، والسلوك التكيفي .

هناك أشخاص يكون مستوى الآداء الوظيفي لديهم سوياً وطبيعياً قبل حدوث الإصابة أو الجرح أو المرض أو التقدم في السن ، وهناك إناس لا يصل مستواهم العقلي إطلاقاً ولا النمو العقلي عندهم إلى حدود السواء . الوظائف العقلية لم تصل عندهم في يوم من الأيام إلى المستوى السوي أو الطبيعي . وتشير جمعية الضعف العقلي الأميركية The American Association on mental Deficiency إلى أن الضعف العقلي حالة الضعف في الوظائف العقلية التي تظهر قبل بلوغ سن (١٨) عاماً . إذ المعروف إنها إذا حدثت فقط بعد هذا السن تكون ناتجة عن الحوادث . وهناك نحو (٣٪) من مجموع سكان المجتمع الأميركي أي نحو ٧,٥ مليون نسمة يعتبرون من

ضعاف العقول أو المتأخرين عقلياً . وهناك من يقرر أن هذه النسب بلغ ٩ ؛ المتخلفون عقلياً يخضعون لمدارس خاصة . ويضحك عليهم الناس ؛ أو يخافون منهم ، وكذلك يبتعدون عنهم Shunned ولذلك فهم يعانون نفسياً

وأفضل الاتجاهات هو النظر للتخلف العقلي على إنه عرض قد ينتج من مجموعة متباينة من العوامل البيولوجية أو السيكولوجية أو الصعوبات الناجمة عن الأنظمة التي يعيشون فيها

وبصرف النظر عن تعريف التخلف العقلي ، فإنه يتضمن انخفاضاً في الآداء العقلي وإعاقة القدرات اللازمة لتحقيق التكيف المطلوب لكثير من مطالب الحياة اليومية . التخلف العقلي يشير إلى مستوى سلوكي في الآداء دون أن يتضمن الإشارة إلى أسباب حدوثه ، وعلى ذلك فالمصطلح لا يعرف بين التخلف العقلي الناجم عن أسباب متعددة ومتنوعة Polygenic وذلك الناجم عن أسباب بيولوجية Biological أو النقص أو الضعف البيولوجي Deficit وعلى ذلك فهذا المصطلح مصطلح وصفي ، حيث يصف السلوك الراهن أو الحالي ، ولا يتضمن الإشارة إلى مستقبل المرض وفرصة المريض في الشفاء أو مآل المرض Prognosis أو التنبوء بالنتائج أو معرفة مساره (Chances of recovery) يشير مآل المرض إلى الظروف والملابسات والأحوال المحيطة بالمريض ومقدار ما يوجد لديه من دافعية ، وأساليب العلاج ، وفرص التأهيل والتدريب أكثر من الإشارة إلى التخلف العقلي في ذاته (Prognosis) .

كيف نواجه التخلف العقلي:

حينما نواجه التخلف العقلي ، فإننا نحتاج إلى قياس الآداء العقلي للمريض أو الوظائف العقلية عنده Intellectual Functioning ويتسنى لنا ذلك عن طريق استعمال الاختبارات المقننة والمعدة لذلك . وأشهر الاختبارات المستعملة لهذا الغرض هما اختبار ستانفورد ـ بينية Stanford – Binet وأختبار وكسلر Wechsler لقياس ذكاء الأطفال .

الأشخاص الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (٦٧ ـ ٦٩) ويمثل هذا المستوى العقلي دون المتوسط Subaverage والحد الأعلى للعمر أو لمرحلة النمو هو (١٨ عاماً) . أما أصحاب السلوك التكيفي Adaptive behaviour فتشير إلى الدرجة أو الفاعلية التي يقابل بها الإنسان أو يواجه بها الإنسان معايير أو مستويات

الاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية التي نتوقعها ممن هم في مثل سنه ، وممن هم في ذات الطبقة الثقافية التي يعيش في كنفها . ولما كانت المطالب الاجتماعية ، وكذلك التوقعات الاجتماعية تختلف من عمر لعمر آخر فإن النقص أو العجز Deficients يختلف باختلاف العمر . لكل عمر معاييره ومستوياته وتوقعات المجتمع منه ، فما نطلبه من الراشد الكبير لا نطلبه من الطفل الرضيع . وما نتوقعه من طفل أميركي لا نطلبه من طفل القرية المصرية لاختلاف المعايير الثقافية .

وعلى ذلك نتوقع أن تنمو في الرضاعة ومطلع الطفولة الباكرة قدرة الطفل على الاتصال « الحسي - حركي » ومساعدة نفسه ، ومهارات التطبع الاجتماعي تحدث في تدرج وفي سلسلة من أحداث النضج ، حيث يكتسب الطفل قيم المجتمع وعاداته ومثله ومعاييره .

وتأخير نمو هذه المهارات يمثل نقصاً كبيراً في السلوك التكيفي أو التوافقي ويصبح هذا النقص معياراً نحكم به على التخلف العقلي .

تحقيق التكيف :

أما المهارات المطلوبة للتكيف في الطفولة والمراهقة المبكرة ، فتتضمن مهارات مكتسبة أو متعلمة . ولذلك يتعين أن يتجه الانتباه إلى المهارات الاكاديمية واستعمالاتها والمهارات اللازمة للتكيف مع البيئة ، من ذلك مفهوم الوقت أو تصور الوقت ، ومفهوم النقود ، والسلوك الموجه ذاتياً ، والاستجابة الاجتماعية أي الحساسية للمثيرات الاجتماعية والمهارات اللازمة للتفاعل والأخذ والعطاء والتعاون مع الغير .

وفي سن البلوغ يلزم التدريب على الأداء المهني والمسؤولية الاجتماعية وتعد هذه معايير الاستقلال في المجتمع ، وللحصول على مهنة وعليه أن يتمثل للمعايير والمثل الاجتماعية تلك التي وضعتها الجماعة .

نقص الذكاء وحده لا يكفي :

ولا ينبغي أن نصف الفرد بالتخلف العقلي إلا إذا أظهر عجزاً أو نقصاً أو ضعفاً لا في الذكاء وحسب ، وإنما أيضاً في السلوك التكيفي .

وصف الإنسان « بالتخلف » ليس من الضروري أن يكون وصفاً مطلقاً ومستمراً

طوال الحياة ، فقد تتغير ظروف الفرد ، ويتخلص من التخلف العقلي ، يشفى منه أو تنمو قدراته أو تزداد قدرته على أستغلال وتوظيف ما لديه من قدرات . وقد تنطبق شروط التخلف العقلي في وقت ما وقد لا تنطبق في أوقات أخرى . قد يحدث التغير في توقعات المجتمع أو في مستوى سلوك المريض التكيفي . قد يحدث التغير لأسباب معروفة أو حتى غير معروفة ، من هنا كانت ضرورة استمرارية عملية التشخيص أي تحديد كم وكيف الاضطراب .

يحدد التخلف اختبارات الذكاء واختبارات السلوك التكيفي تلك الاختبارات التي توضح السلوك المقبول أو الملائم اجتماعياً لشخص ما .

التخلف العقلي البسيط Mild mental refardation :

يتم تشخيص هذا النمط من الضعف العقلي على أساس أمتلاك نسبة ذكاء تبلغ أقل (٧٠) ، وعلى وجه التحديد بين (٥٠ - ٧٠) ويقع في هذا المدى غالبية المتخلفين عقلياً (٨٠٪) . ولا يزيد من يحتاج إلى الإبداع في المؤسسة من هؤلاء عن (١٪) والباقي قادرون على استكمال تعليمهم المدرسي في الفصول الخاصة ، والكبار منهم يشغلون وظائف غير ماهرة . وفي وسط هؤلاء يوجد حالات للتدمير الدماغي والصعوبات العصبية الخاصة بالجهاز العصبي .

أصحاب الضعف البسيط ، في مجال مهارات رعاية النفسي يستطيعون إطعام وإلباس أنفسهم ، ويستطيعون كذلك قضاء حاجاتهم في المرحاض ، وفي مجال اللغة والاتصال يستطيعون استقبال واستعمال اللغة المناسبة مع الاتصال المفهوم . وفي المجال الاكاديمي الأفضل Optinnal learning الخاص بالبيئة يستطيعون الوصول إلى المستوى (٣ - ٦) . وفيما يختص بالمهارات الاجتماعية يصبح المريض لديه أصدقاء ويستطيع أن يكيف نفسه تكيفاً ملائماً .

وفيما يختص بالتكيف المهني Vocational adjustment يستطيع المريض أن يحصل على وظيفة ، وأن يتنافس إلى حد ما ، في الوظائف غير الماهرة . وفيما يتعلق بحياة الراشد الكبير ، ففي الغالب يتزوج وينجب ، ولكنه يحتاج إلى المساعدة في حالة تعرضه للضغط النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي .

التخلف العقلي المتوسط Moderate mentalretardation :

صاحب هذا النمط يجد صعوبة في اكتساب مهارات مساعدة النفس ويحتاج إلى التدريب ، ولكنه يستطيع أن يتعلم المهارات المطلوبة لرعاية ذاته .

وعلى مستوى اللغة والاتصال يستطيع أن يمارس اللغة : استعمالاً واستقبالاً ، ولكنه يعاني من صعوبات كلامية . وعلى المستوى الأكاديمي لا يكتسب إلا قليلاً جداً من المهارات الاكاديمية ، يصل إلى المستوى الأول أو العالي Grade Two وعلى مستوى المهارات الاجتماعية ، فالمريض قادر على إقامة صداقات ، ولكنه يجد كثيراً من الصعوبات ، في كثير من المواقف الاجتماعية .

وعلى مستوى التكيف المهني ، فإنه يحتاج إلى مأوى في بيئة العمل ، ويحتاج دائماً إلى إشراف مستمر . وعلى مستوى حياة الراشدين . في الغالب لا يتزوج ولا ينجب أطفالاً ويعتمد على الغير .

التخلف العقلي الشديد أو القوى Severe and profound m,enta Lreardation :

على مستوى رعاية النفس فيتراوح الوضع ما بين عدم وجود مهارات أطلاقاً إلى وجود مهارات جزئياً ، البعض يستطيعون رعاية الحاجات الشخصية ، ولكن على مستوى محدود جداً .

وبالنسبة لمستوى اللغة والاتصال ، فلغة الاستقبال تتراوح ما بين المحدودة والجيدة ، ولغة التعبير من محدودة إلى ضعيفة وعلى المستوى الاكاديمي لا يوجد مهارات اكاديمية أطلاقاً وعلى مستوى المهارات الاجتماعية ، فإن المريض يكون عاجزاً عن إقامة صداقة حقيقية ولا يوجد لديه تفاعلات اجتماعية . وبالنسبة للتكيف المهني ، بالنسبة لمعظم الوقت لا يحصل على عمل ، وقد يكون في أحد مراكز النشاط ، ودائماً يحتاج إلى رعاية مستمرة . وبالنسبة لحياة الراشد الكبير ، فدائماً يعتمد على غيره ولا يتزوج أصحاب التخلف العقلي المتوسط يمتلكون نسب ذكاء تتراوح ما بين (٣٥ ـ ٤٩) على مقياس الذكاء « لوكسلر » . وتشمل هذه الفئة نحو (١٢٪) من مجموع فئات التخلف العقلي Moderate mentalretardation المتوسط .

وعلى خلاف فئة التخلف العقلي البسيط Mild ، فإن هؤلاء يظهرون أدلة تشير إلى التدمير الدماغي أو غيره من الاضطرابات العصبية . بعض أفراد هذه الفئة قد

يودعون في المؤسسات ، ولكن معظمهم يستطيعون العيش في البيئة التي توفر لهم الحماية في وسط أسرهم وفي منازلهم . كذلك فإنهم قد يستطيعون تعلم المهارات البسيطة ويكتسبون الرزق من خلال العمل في بيئة محمية . أما أصحاب التخلف العقلي الشديد أو القاسي Severe mental retardation فنسبة الذكاء عندهم منخفضة ، وتتراوح ما بين (٢٠ ـ ٣٤) ، ويمثلون أقل من (٧٪) من مجموع فئات التخلف العقلي . والغالبة العظمى من هؤلاء تودع في المؤسسات ، ويحتاجون إلى الرعاية المستمرة والمتصلة والدائمة ، ويجدون صعوبة في تعلم حتى أبسط الأعمال . ويتصل التخلف هنا ببعض الاضطرابات الوراثية أو بتدمير دماغي شديد ، بسبب التعرض للحوادث والإصابات أو تعرض المريض للحوادث أثناء الميلاد .

التخلف العقلي القوي : Profound mental retardation :

تمثل هذه الفئة أقل من (١٪) من مجموع فئات التخلف الغقلي ، وتمتلك نسبة ذكاء أقل من (٢٠) ، ويودع هؤلاء في المستشفيات أو مؤسسات رعاية المتخلفين عقلياً ، ويجدون صعوبة في قضاء حاجاتهم الفيزيقية كالاخراج وتناول الطعام . ويحتاجون إلى رعاية تمريضية مكثفة . وتنتج هذه الحالات من تشوهات في تكون الدماغ أو الرأس والجسم . ويعانون من صعوبات فيزيقية ، ولذلك يموتون في سن مبكرة جداً .

وعلى الرغم من اعتماد مثل هذا التصنيف لتلك الفئات الأربع ، إلا أن السلوك التكيفي لا بد وأن يؤخذ في الحسبان عند إجراء التشخيص أو تقويم الحالة . فمثلاً الشخص الذي يحصل على نسبة ذكاء (٦٠) مثلاً ، ولكنه يحصل على درجة عالية جداً على اختبار « السلوك التكيفي » لا نستطيع أن نحكم عليه بالتخلف .

وكذلك فإن الشخص الذي يحصل على نسبة ذكاء (٧٠) ، ولكنه لا يستطيع أن يعنى بنفسه أو باشباع حاجاته الأساسية يُعد متخلفاً عقلياً . وجدير بالملاحظة أن السلوك التكيفي يمكن تعلمه وتدريب المتخلف عليه ، ولذلك لا بد من الاهتمام ببرامج التدريب والتأهيل وتوفيرها لكل فئات التخلف العقلي لاعادتهم إلى حظيرة المجتمع .

وهناك حالات كثيرة تدل على امكانية التمتع بالحياة السوية رغم ضعف درجة نسبة الذكاء التي يحصلون عليها .

فلقد كان هناك سيدة ماكسيكية الأصل تدعى (ماريا) في الرابعة والأربعين من عمرها ، وكانت أماً لخمسة أطفال حصلت على (٦٥) نسبة ذكاء على أحد اختبارات الذكاء . ولكنها نجحت في استعمال المستوى التعليمي التاسع ، ومن ثم اشتغلت في جمع الفواكه ، ولم تكن تعاني من أية أمراض خطيرة ، ولم تجر لها أية عملية جراحية ، ولم تتعرض لأية حادثة ، وكانت تؤم دور العبادة وتحيا حياة اجتماعية ودية ناجحه ، حيث كانت تزور الأصدقاء والجيران وأقاربها ، وكانت تستمتع بمشاهدة البرامج التلفازية باللغة الاسبانية ، وكانت تستمع إلى الأخبار اليومية لم يكن هناك أية عيوب في أسلوبها في الحياة ، ولم يكن هناك أية أخطاء في سمات وصفات قدرتها على آداء الدور الأموي المطلوب . كان التصنيف الرباعي هو التصنيف التقليدي الشائع ، ولكن هناك من يقترح اعتماد تصنيف ثنائي فقط أي تفسيم فئات التخلف العقلي إلى فئتين فقط .

ذلك لأن هناك نحو (٣٠٪) من مجموع المتخلفين يرجع تخلفهم إلى عوامل بيولوجية ، بينما هناك (٧٠٪) يرجع تخلفهم إلى عوامل سيكولوجية . هؤلاء يكون تخلفهم من النوع البسيط ، ولذلك أقترح البعض :

(أ) ـ التخلف العقلي المرتبط بالعيوب العضوية .

(ب) ـ التخلف العقلي غير المرتبط بالعيوب العضوية .

سبل العلاج والوقاية للتخلف العقلي

هناك أسباب متعددة قد تقود إلى التخلف العقلي Mental retardation . من هذه الأسباب العوامل الأسرية أو الظروف الأسرية ، ولذلك هناك نمط من أنماط التخلف العقلي يسمى التخلف العقلي الأسري Familial retardation . بالمثل كما أن هناك التخلف الثقافي أو التخلف الحضاري أو التأخر التعليمي . ولقد وجد أن التخلف العقلي ينتشر بين الأطفال الذين ينحدرون من الأسر متدنية المستوى الاجتماعي والاقتصادي Low Sociolcenomic families .

ولكن ليس معنى ذلك أن العامل الاقتصادي خالصاً أو نقياً هو المسؤول عن ظهور حالات التخلف العقلي ، ذلك لأن أرباب المستويات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا هم أيضاً أصحاب وراثات ضعيفة ، وإلا كان ذكاؤهم كفيلاً بالارتفاع بمستواهم . فالناس الذين يستطيعون أجتياز التعليم العالي والنبوغ في الحياة بحيث يحتلون مهناً راقية كالمحاماة والطب والتدريس الجامعي والمحاسبة والاعلام والقضاء والنيابة وما إلى ذلك لديهم استعدادات وقدرات عقلية أعلى من أرباب الحرف اليدوية والأعمال الروتينية البسيطة ، ولذلك يتداخل هنا العامل الوراثي مع العامل الاجتماعي والاقتصادي المكتسب من البيئة . ونحن دائماً نجد صعوبة في التمييز بين التأثير النسبي لكل من البيئة والوراثة ، ذلك لأن كل منهما يؤثر ويتأثر بالآخر ، أي تقوم بينهما علاقة تفاعل وتأثير متبادل وأخذ وعطاء . ولكننا نركز على إبراز دور البيئة لأنه هو الذي نستطيع أن نتحكم فيه ، وأن نعدله وأن نحسن من ظروف الطفل الغذائية والوقائية والتربوية وأن نحقق له إشباعاً معقولاً لحاجاته ودوافعه .

وهناك بعض حالات التخلف العقلي التي تنحدر من بيوت مستقرة ، وفي نفس الوقت تكون حاجات الطفل الفيزيقية كالطعام والشراب والنوم والدفء والأخراج تكون مشبعة ، ولكن وجد أن مستوى الآباء العقلي أو الفكري ومستواهم التعليمي

منخفض . كيف يؤثر تعليم الآباء في المستوى العقلي لابنائهم ، ففيه تحتاج إلى الدراسات التجريبية . لا شك أنه من المحتمل أن يكون انخفاض المستوى التعليمي والعقلي للآباء مسؤولاً عن التخلف ، العقلي لدى الأبناء .

التخلف الأسري والثقافي يوجد في الأسر ذات الخلفية المتميزة بالفقر وانعدام وسائل إشباع الحاجات الفيزيقية ، أن توفر الكتب والمجلات والتلفاز والمذياع والمكتبة الخاصة وسماع الطفل لمناقشات وحوار علمي أو ثقافي يجري بين الكبار أو الآباء ، كل هذا يؤثر في حصيلة الطفل الفكرية . مثل هذه الظروف أو العون الاجتماعي والانفعالي أو النفسي والدافعية أو الإثارة والتشجيع للطفل . إذا لم يجد الطفل الإثارة والدافعية والتشجيع فإن ذكاءه قد يتبلد .

ومن أمثلة الدراسات التي أجريت في مجال التخلف العقلي ، تلك الدراسة التي أجراها « بندا » وزملاءه Benda C. Eetoal في عام (١٩٦٣ م) حيث قارنوا مجموعة تجريبية من الأطفال بلغ عددهم (٢٠٥) طفلاً متخلفاً عقلياً بنظرائهم من أفراد المجموعة الضابطة المتساوية معهم في العدد وفي بقية الظروف ، فيما عدا متغير التخلف العقلي . ولقد كشفت هذه الدراسة المقارنة أن أسر الأطفال المتخلفين كانت متخلفة تعليمياً أو تربوياً وكانت تعاني من الحرمان الاقتصادي بل وجد إنه في بعض الأسر كان الآباء متورطين في السلوك الأجرامي أو السلوك المضاد للمجتمع Antisocial behaviour . إن وجود أطفال متخلفين عقلياً بين الأسر الفقيرة ، لا يعني أن هذه الأسر ، بالضرورة وفي جميع الأحوال ، لا بد وأن تنجب أطفالاً متخلفين عقلياً .

العامل الاقتصادي عامل واحد من عدة عوامل لا بد من تضافرها . بل إن الفقر قد يدفع صاحبه للتعويض ، ببذل مزيد من الجهد والطاقة والجسد والإجتهاد والسهر والكفاح ، ومن ثم التفوق والنبوغ أو النجاح والأزدهار ولكن الأعم والأشمل أن التخلص من الفقر يدعو إلى تقليل نسبة التخلف العقلي .

الحالة النفسية للمعاق عقلياً :

يمكن تمييز مجموعة من السمات أو الحالات المصاحبة للاعاقة العقلية ، من ذلك :

١ ـ أن فشله في الأداء العقلي أو الواجبات والأعمال الذهنية يهيء المعاق Retardate

للشعور بأنه لا قيمة له أو إنه عديم القيمة ، والشعور بأنه لا حول له ولا قوة مع الشعور بالاكتئاب ، وقد يصاحب ذلك شعور بالنقص والدونية والعجز

٢ ـ وكلما تقدم المعاق في السن ، كلما تأخر وتخلف عن زملائه وأصدقائه ، وكلما زاد استبعاده من المناشط الاجتماعية ، أو زادت عزلته عن ذلك النشاط ، وعن الاختلاط بالجماعات الاجتماعية . وبذلك يصعب عليه اشباع حاجته إلى الصحبة أو الرفاق أو الصداقة ..

The Psyshological needs of companionship فإنه يصعب عليه إشباعها ، وهي حاجة قوية عنده . هذا الشعور بالاحباط Frustration للحاجات النفسية والاجتماعية ، والعزلة عن الجماعات قد يؤدي ذلك ببعض المعاقين إلى الشعور بالغضب والتمرد والعصيان Tofeel angry and rebellious .

٣ ـ الجو العائلي المفروض أن يتكيف وإياه الطفل المعاق ، يصبح هذا الجو أكثر تعقيداً عن طريق الشعور بالذنب . بعض الآباء يشعرون بالذنب لأنهم أتوا إلى هذه الحياة بطفل معاق وليس له إلا قدرات محدودة .

وقد يعبر الآباء عن شعورهم بالذنب هذا عن طريق « الحماية الزائدة » للطفل Over protection قبولاً من قيام الآباء بتنمية المهارات الاستقلالية أو المتعلقة بخدمة ذاته ، يستمرون في إلباس الطفل ملابسه ، وإطعامه حتى سن متقدمة . مثل هذا النمط السلوكي من الآباء يقابله الطفل بنوع من الاعتمادية .

وهناك آباء آخرون يعبرون عن شعورهم بالذنب ، عن طريق إنكارهم لعجز الطفل كلية . مثل هذه الأنماط السلوكية في التعامل مع االطفل المعاق قد تؤدي إلى صعوبات يجدها هو التكيف . إن اسلوب رد فعل الآباء والأمهات للطفل المعوق في مجتمعاتنا العربية جديرة بإجراء الدراسة الميدانية حوله للتعرف على النمط الصائب والإرشاد نحوه .

كيفية تشخيص الطفل المعاق :

لا بد وأن تخضع عملية تشخيص حالة الطفل المعاق إلى المناهج والوسائل العلمية ، وكذلك لا بد وأن تتسم بالشمول ، فتتناول جميع عناصر شخصيته العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية ، لكي نحصل على صورة متكاملة عن شخصية وعن

حالته ولذلك لا بد من قياس الجوانب الجسمية Sensory أي قدراته الحسية في السمع والأبصار والذوق واللمس وما إلى ذلك وكذلك قدراته الحركية Motor وقدراته اللغوية أو قدراته على الاتصال وقدراته المعرفية أو العقلية Cognoitive وسمات شخصيته وذلك للتعرف على أوجه العجز Disabibties بين المعاقين . ويتطلب هذا التشخيص الشامل والدقيق تضافر مجموعة من العلوم أو من التخصصات كالطبيب البشري والاخصائي النفسي والطبيب العقلي والأخصائي الاجتماعي . فالطبيب البشري عليه أن يتعرف على العوامل الوراثية أو المعلومات الوراثية ، وكذلك تاريخ الأباء والأمهات وخبرات الأم خلال مرحلة الحمل Pregnancy وتاريخ الحمل والولادة Delivery ومدى وجود اختلافات من تركيب فصائل الدم للأم والأب والطفل . Blood group Incom, patibitity وعليه أن يتعرف على مدى وجود حالات للعدوى Infections ومدى تعرض الأم للحوادث والإصابات ومدى اصابتها بنوبات صرعية Seízures ومدى العجز في النمو الحركي ، وعما إذا كانت الأم مدمنة للخمور أو المخدرات من عدمه وحالة القلب والدماغ والغدد وما إلى ذلك .

أما دور السيكولوجي في هذا التشخيص فيخلص في قياس الذكاء وسمات الشخصية ، وما قد يعاني منه المعاق من الأمراض النفسية أو العقلية أو السيكوسوماتية ، وكذلك قدراته الخاصة واستعداداته وميوله ومهاراته إن وجدت ، كذلك يشترك في العلاج النفسي وفي عملية الإرشاد والتأهيل والتدريب .

وبالنسبة لقياس ذكاء الأطفال الصغار ، يمكن استخدام المقاييس الآتية :

١ ـ استمارة جيزل لقياس النمو The Ǵessell Developmental Schedules .

٢ ـ قياس كاتل لذكاء الأطفال The Cattell Infant Intelligence Scale .

٣ ـ ومقاييس بايلي للنمو The Bayley Scales of Ingant Development .

هذه المقاييس بالنسبة للأطفال الرضع أما الأطفال الأكثر تقدماً في السن ، وكذلك المراهقين فيمكن استخدام .

١ ـ اختبار ستانفورد بينيه Stanford - Binet

٢ اختبار وكسلر لقياس ذكاء الأطفال Wisc ، ويتكون هذا الاختبار من جزء عملي

وآخر نظري ، وهو اختبار فردي ، وله دلالات إكلينيكية إلى جانب قيمته في التعرف على نسبة ذكاء الطفل أو المراهق .

ولقياس القدرات العقلية للطفل الأصم يمكن الاعتماد على المقاييس الآتية :

١ ـ مقياس نبراسكا للتعلم والاستعداد The Nebrasaka test of learning and Aptitude .

٢ ـ القسم العملي من اختبار وكسلر W. I.S.C. .

٣ ـ اختبار رسم الرجل The Draw – a – mantest .

٤ ـ مقياس آرثر العملي The Arthur Per Formance scale أما إذا كان الطفل المعاق كفيف البصر ، فيمكن استخدام الأدوات الآتية :

١ ـ اختبار هايس ـ بينيه للذكاء The Hayes – Binet Intelligence test .

٢ ـ اختبار قياس النضج الاجتماعي The Maxfield Buckholg Social Maturity scale .

من الإعاقة العقلية الذكاء هو العامل الرئيسي الذي يتطلب القياس ولكن المعاق قد يعاني من العجز في تحقيق التكيف وفي ممارسة السلوك المتكيف Adaptive behaviour وقد يخلق مشاكل شخصية كثيرة . ويمكن قياس ذلك بالعديد من الاختبارات والمقاييس منها اختبار قائمة «ع» للكاتب وهي عبارة عن مقياس عربي لقياس ستة أعصبة نفسية أي أمراض نفسية هي :

- القلق ، الاكتئاب ، الغوبيا ، الهستريا ، توهم المرض ، الوسواس القهري إلى جانب قياس الدرجة الكلية من « العصابية » وهو اختبار صالح للتطبيق على البيئة العربية ، وله معايير مستمدة من عينات عربية . أو اختيار الصحة النفسية للكاتب أيضاً أو اختبار الشعور بالأمان وعدم الأمان أو اختبار الأنطواء والانبساط والكذب والعصابية للكاتب أيضاً . كذلك يمكن استخدام اختبار السلوك المتكيف The Adaptive Behaviour Scale (AAMD) وكذلك اختيار مينسيوتا للبرنامج الأغاني The Minnesote Developmental programming – System . وكذلك اختبار The Nebraska Client programming System. والمكتبة العربية حافلة بالاختبارات المقننة على البيئة العربية والصالحة للاستخدام في مجال الإعاقة

كيفية تدريب المعاق :

من الأهمية بمكان أن يتوفر التدريب الجيد للمعاق ، ذلك الذي يتفق مع ميوله واستعداداته وقدراته وسمات شخصيته ، ولا بد من توفير الدافعية للمعاق لحفزه على الجد والاجتهاد والعمل والانتاج .

وهناك محاولات كثيرة لوضع برامج محددة للتدريب ، من أهمها برنامج تعديل السلوك The behaviour modification technique وفي هـذا الاسلوب يقسم العمل التدريبي إلى خمس خطوات هي : ـ

١ ـ قياس المستوى الراهن أو الحالي للطفل في آداء الوظائف المطلوبة للتعرف على مستواه الراهن .

٢ ـ تحديد أهداف تربوية أو تعلمية لتحقيقها ، ويتم تحديدها على أساس من القياس السابق . وهذه الأهداف قد تكون تقوية وتنمية المهارات الموجودة الآن أو تعليم مهارات ذات مستويات أعلى .

٣ ـ ترجمة الأهـداف التعليمية التي وضعناها إلى خـطط تعليمية محـددة ودروس مخططة تخطيطاً جيداً .

٤ ـ تشجيع وتأييد وتعضيد الخطة التعليمية عن طريق منح المكافآت أو الجوائز أو التعزيزات كلما أحرز الطالب تقدماً .

٥ ـ تقويم وتحديد مدى النجاح الذي تم في تحقيق الأهـداف أي عملية المتابعة لمعرفة ماذا تم إنجازه من تلك الأهداف الموضوعة وماذا تبقى منها .

٦ ـ تقسيم الأطفال المعوقين إلى مجموعات فرعية متجانسة نسبياً في قدرتها ، وذلك لإمكان تحقيق الأهداف التربوية المنشودة وذلك تحقيقاً للتجانس والانسجام . حيث يقسم الأطفال إلى أطفال ما قبل سن المدرسة وتتراوح أعمارهم الزمنية من صفر ـ ٦ سنوات ، ثم إلى أطفال في سن المدرسة . ويقسمون إلى سن المدرسة الابتدائية من ٦ ـ ٩ سنوات من ذوي الأعمار العقليـة من ٣ ـ ٦ سنوات . أمـا المستوى المتوسط الابتدائي فتتراوح أعمارهم من ٩ ـ ١٢ سنة ، وعمرهم العقلي ٤,٥ ـ ٩ سنوات . أما المستوى الأدنى ، من المدرسة الثانوية فيكون عمرهم الزمني ١٢ ـ ١٥ سنة والعقلي من ٦ ـ ١١ سنة . أما المستوى العالي من المدرسة

الثانوية فالعمر الزمني من ١٥ ـ ٢٠ سنه والعقلي من ٥ ـ ٧ ـ ١٢ سنة أما المستوى القابل للتدريب فعلى المستوى الأول يوجد الأطفال أصحاب الأعمار من ٦ ـ ١٠ سنوات وعمرهم العقلي من ٢,٥ ـ ٥ سنوات والمستوى الثاني في التدريب من ١٠ ـ ١٥ سنة والعمر العقلي من ٣,٥ ـ ٧ سنوات والمستوى الثالث في التدريب من ١٥ ـ ٢١ سنة والعقلي من ٥ ـ ٨ سنوات أما المستوى الثالث والمجموعة الثالثة فتشمل الأطفال أصحاب الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة . Severly and Profoundly retarded فتشمل هذه المجموعة جميع الأعمار الزمنية .

أساليب الوقاية والعلاج والرعاية :

هناك أساليب مختلفة للوقاية والعلاج والرعاية Prevention, remedy and Care الوقاية تكمن في علاج الحالات الناجمة عن خلل في الأسبوع الأول من حياة الطفل ولما كان هناك معامل ارتباط بين عمر الأم الزمني ونسبة إنجاب الأطفال المنغوليين ، فإنه ينصح بأن ينجب الآباء والأمهات أطفالهم قبل سن ٤٠ سنة للأم ، ويتوقف ذلك على دور التثقيف الصحي ، ونشر الوعي التربوي والتعليمي أو الثقافي . أما الحالات الناجمة عن التسمم فيمكن تلاشيها عن طريق التعليم الشعبي أو نشر الوعي والثقافة الشعبية وعن طريق التحكم في انتشار التلوث Pollution كذلك هناك التعليم التعويض Compensatory educcation ويستهدف الوقاية من نمو العجز أو النقص أو الخلل ، ذلك العجز الذي يعوق التقدم التعليمي في الطفل العاجز . وهناك معاهد علمية تتولى هذا النوع من التعليم التعويضي / وتضع لذلك برامج تستهدف الوقاية من خطر الإعاقة العقلية ، وخاصة التخلف الثقافي والأسري وبعض هذه المشروعات تختار الأطفال الذين ينحدرون من آباء ضعاف العقول كأن لا تزيد نسبة ذكائهم عن (٧٠) ويعطى للأطفال برامج تدريسية للإثارة الحسية واللغوية تلك التي تقوي وتفرز الدافعية للتحصيل والإنجاز والاكتساب وتقوي القدرة على حل المشكلات وتعلم المهارات والعلاقات الشخصية المتبادلة . ويتقبل الأطفال هذا النشاط يومياً كذلك تتلقى الأمهات تدريباً في طرق فهم الطفل المعوق والتعامل وإياه والتفاهم معه في المنزل وطرق العناية الملائمة للطفل .

التعليم الخاص Special Education

ويقدم هذا النمط من التعليم نوعاً ملائماً من التعليم للطفل المعاق . المعاق

يتعلم ، ولكنه يسير بسرعة بطيئة ، فهناك حاجة إلى منهج خاص وطرائق تـدريس خاصة به . والبرنامج الملائم هو ذلك البرنامج المتمركز حـول الفرد – Individual Centered Programme مثل هذا البرنامج يطبق في معهد الضعف في موسكو The Institute of Defectology in Moscow .

في هذا المعهد يتم التحقق من تخلف الطفل من عدمه ، وهو ما يزال في سن ستة شهور ومنذ ذلك التاريخ وحتى سن البلوغ توضع البرامج المناسبة لكل سن ويتم تنفيذها مع الطفل ، ويمكن التغلب على الإعاقة بوصول الطفل إلى سن البلوغ .

وهناك برامج تصمم للجماعات الصغيرة العدد .

ولحسن الطالع أن الغالبية الإحصائية العظمى من المتخلفين عقلياً لا تستلزم حالتهم الإيداع في المؤسسات Institutionlization .

هناك فقط نسبة ضئيلة لا تتجاوز (٤٪) هم الذين يحتاجون إلى الإيداع في المؤسسات العلاجية والتأهيلية والتدريبية بعض الحالات تتـدهور بعـد الإيداع في المؤسسة والبعض الآخر يتحسن ، هناك حاجة إلى إجراء الدراسات التتبعية أو الطولية Longitudinal Cross – institutional أي تتنـاول عـدداً من المؤسسـات ، وتعقـد المقارنات بين نتائجها في دراسة تتبع النزلاء قبل التحاقهم وبعدها وتستمر مثل هذه الدراسة لعدة سنوات .

ولقد وجد أن نتائج الإيداع تختلف من مؤسسة لأخرى وتبعاً لميزات الطفل السابقة على الإيداع ، والظروف البيئية الخاصة بالمؤسسة ، والمهارات والخبرات التي يتمتع بها من يقوم بعملية التشخيص الإيداع يعزل الطفل عن الإنخـراط في الحياة في المجتمع الخارجي .

أما الرعاية اليومية فتتم في مراكز Day Care centers وتقدم خدماتها للأطفال الصغار جداً أو المعاقين جداً .

وهناك ورش المأوى Sheltered works shops تقدم نوعاً من التعليم والتدريب المتخلفين عقلياً . وتساعد هؤلاء الأطفال في تنمية مهاراتهم على العمل لدرجة تمكنهم من الحصول على وظيفة . هناك حاجة أن تدعم الدولة بالمال والعتاد والقوة البشرية مؤسسات رعاية الأطفال المعوقين ، وخاصة وزارات الشؤون الاجتماعية

ولتحسن مستوى المؤسسات القائمة حالياً في التأهيل المهني vocational rehabilitation .

كذلك يتعين تشجيع المؤسسات الخاصة والخيرية والعمل التطوعي وجمع التبرعات لإسعاد هذه الفئة من أبناء المجتمع .

ولما كان آباء المتخلفين عقلياً يعانون من مشكلة ومطالب كثيرة ومسؤولية ضخمة تقع على عواتقهم ، فهناك حاجة إلى توفير نوع من الإرشاد الوالدي لهم Parent consulling[1] للتغلب على مشاكل أطفالهم الجسمية والعقلية والانفعالية والمشاكل المدرسية .

---

(1) Shanmugam, T. E, Abnormal Psychology (19981, p. 221) .

رعاية المتخلفين عقلياً

كيف يمكن للأسرة والمدرسة والمجتمع أن يقدم العون والمساعدة والتعضيد والرعاية للمتخلفين عقلياً ، حتى تحيلهم إلى طاقة منتجة بدلاً من البقاء عالة على المجتمع ، وعلى ذويهم ، وحتى تعيد إليهم البسمة والتكيف أو التوافق .

في معظم الأنظمة المدرسية الكبيرة هناك محاولات لتدريب المعلمين أو المدرسين الجدد ومدرسي الفصول الخاصة للتدريس للمتخلفين عقلياً ، لفئة التخلف العقلي البسيط والفئة العليا من أرباب التخلف العقلي المتوسط Mild and maderate retardation وهناك محاولات لتعليم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة . والمهارات المهنية Vocational skills لكي يتمكنوا من الحصول على وظيفة Job مناسبة مع ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات عقلية وجسمية.

على كل حال ، المجهود الأكبر نحو إكساب هؤلاء الأطفال المهارات الشخصية والاجتماعية Personal and social skills لكي يتمكن الطفل من رعاية نفسه وتدبير شؤون نفسه مع الحد الأدنى من الإشراف Supervision اللازم له أو أقل قدر من الإشراف عليه . من ذلك الباس نفسه وتنظيف جسمه وقضاء حاجته وتناول طعامه وتنظيف مائدة الطعام إلخ .

إن تعلم المهارات الشخصية كالإمانة Honesty والنظافة الشخصية Personal cleanliness والتلاؤم Congeniality تساعد في قبول الآخرين بتخلف العقلي وعدم نبذهم إياه أو النفور منه أو الابتعاد عنه . وحيث أن الأطفال أصحاب التخلف العقلي الشديد ، يسببون اضطراباً كبيراً لأسرهم ويتسببون في حرمان أخواتهم وأخوتهم الأسوياء في الأسرة من التمتع بأوجه الرعاية المطلوبة ، فإن الأسر تستفيد إذا ما تم إيداع الطفل المتخلف في المؤسسة المتخصصة لرعاية المتخلفين عقلياً . ومعظم

المؤسسات الأهلية أو الخاصة والحكومية تحاول أن تدرب الطفل المتخلف لكي يرعى نفسه وحاجاته الشخصية وممارسة مهنة ما خفيفة في منزل أو مزرعة أو مهنة روتينية Chore .

الحالات المستعصية على الشفاء من أرباب التخلف العقلي يقضون حياتهم كلها في المؤسسات . والحقيقة أن معظم البحوث في الوقت الحاضر تنصب على وسائل الوقاية Prevention أكثر من تركيزها على وسائل العلاج .

هناك آمال معقودة على استخدام العلاج الهرموني والعلاج الغذائي كما هو الحال في علاج زيادة إفراز الغدة الدرقية Tjhyroid وحالات bku وإذا تحسنت وسائل الولادة أو التوليد ، يمكن الوقاية في كثير من حالات التخلف العقلي Feelblemindedness وعندما تصبح الولادة أقل خطورة على صحة الوليد ودماغه .

وهناك ضرورة لاستخدام العلاج النفسي المبكر لحماية الطفل من الالتحاق بالمؤسسة ، ذلك لأن جو المدرسة قد يتسم بالكآبة والحياة الروتينية ، تلك الظروف التي تجعل حالاتهم تزداد سوء أو تقلل من وظائفهم العقلية . ولذلك هناك حاجة ملحة لجعل المؤسسات اكثر حيوية[1] وتشويقاً للنزيل .

كيفية تحقيق التكيف الشخصي للتخلف عقلياً طفلاً كان أم راشداً ؟

لا شك أن الناس المتخلفين عقلياً يواجهون كثيراً من الصعوبات وهم في سبيلهم لتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي والأسري والمهني والصحي . فللتكيف Adjustment مجالات عديدة تشمل كل حياة الفرد . طبيعة العلاقة بين الشخص المعوق وغيره من المحيطين تعكس درجة تخلفه ومدى قبول الآخرين له وخاصة الوالدين والأخوة والأخوات . إن قبول الآخرين للطفل المعوق تعد قضية أساسية في حياته ، ولذلك هناك دعاوي لتحسين إتجاهات الناس نحو المعوقين وقبولهم والعطف عليهم .

التخلف يجعل صاحبه يبدو غير ناضج Immature في نظر الغير ، ويبدو كما لو كانوا أصغر سناً من سنهم الحقيقي ، فطفل العاشرة قد يبدو ويتصرف كما لو كان في

---

(١) Strange, j. R., Abnormal psychology, P. 404 Mc Graw – Hill, N. Y, 1965.

الخامسة ، فالطفل المعوق يظل في حاجة إلى العون في أرتداء ملابسه وفي تناول الطعام وقد يظل عاجزاً عن تلقي تدريبات قضاء الحاجة ويبدو حديثهم كما لو كان بدائياً في طبيعته ، حيث لا يزيد عن كلمة واحدة أو أثنين أكثر من استخدام الجمل المفيدة . كذلك فإن كلامهم أقل عقلانية أو أقل ذكاء . وكذلك فإن التآزر عندهم يظل ضعيفاً ، وفهمهم يظل ضعيفاً جداً . وسلوكهم الانفعالي يعكس الميل نحو الانفعالية حيث تزداد عندهم شدة الإثارة والاندفاع والتعبير عن الانفعالات بما يتفق مع تعبير الطفل الصغير عن انفعالات Emotions .

وقد يتعرض الطفل للطرد أو الرفض أو النبذ من قبل زملاء عمره ، وإذا لم يتلق الطفل الرعاية من الكبار والدخول لدار تمريض سابقة على الدخول في المدرسة ، أو إذا لم يدخل في نطاق الرعاية اليومية ، فإن عدم نضوجه مداعة إلى طرده ، ونبذه .

مدى احترام المتخلف عقلياً لذاته ؟

كيف يمكن للشخص المتخلف عقلياً أن ينمي في نفسه إتجاهاً إيجابياً حول نفسه أو ذاته ؟ هذا الاتجاه لا شك يتأثر بعلاقة المتخلف عقلياً بجماعة الإقران أو الأنداد وعلاقته بأفراد أسرته . بالنسبة لأرباب التخلف البسيط والمتوسط ، فإن سنوات المدرسة وما قد يوجد فيها من خبرات الفشل والاحباط ، وما يلقاه من اغاظة قاسية من جانب الزملاء ، كل هذا يسقط آثاراً مدمرة على احترامه لذاته Self – esteem .

هناك اتجاه عام أو نزعة عامة عند الآباء لأعتبار أبنائهم امتداداً طبيعياً لهم . فإذا كان الولد ناجحاً شعر الآباء باحترام الذات ، أما إذا كان الولد فاشلاً ، فيشعر الآباء بأن أبناءهم انعكاساً سلبياً لذاتهم أو تعبيراً سلبياً عن ذاتهم أو تمثيلاً غير مؤات لذاتهم ، وعلى ذلك يشعرون بالعار والعداوة والذنب . وهذا كله يؤدي إلى إنخفاض احترام الطفل لذاته .

بالنسبة لبعض الآباء ، فإن الألم النفسي الذي يشعرون به يكون فوق طاقة الاحتمال ، ويحاولون إنكار حقيقة امتلاك طفل متخلف ، وقد ينتهجون مناهج غير تربوية مثل فرض الحماية الزائدة على الطفل Overprotection أو الإنكار Denial أو النبذ Rejection وعندما يحدث ذلك ، فإن الطفل يشعر بأنه ليس محبوباً . وقد يحاول الطفل الحصول على القبول Approval والموافقة وقد يصبح شديد الحساسية للنقد

Criticism . الحماية الزائدة الظاهرية قد تعكس شعوراً خفياً بالنبذ ، حيث يميل الإنسان في بعض المواقف ، إلى إظهار خلافاً لما يبطن ، فالأب الذي ينبذ ابنه يتظاهر بحمايته أزيد من اللازم ، وهذه حيلة دفاعية لا شعورية تعرف باسم « العكسية » . وقد يتذبذب الآباء حيال أطفالهم . وقد يبالغ الآباء في تقدير السمات أو القدرات التي يفتقدها الطفل . مثل هؤلاء الآباء يعملون على زيادة مشاكل الطفل .

ومن هنا تبدو أهمية توفير الإرشاد الأسري Family Counseling هذا الإرشاد ما يزال في حاجة إلى التدعيم والتعزيز . ذلك لأن معاناة الطفل من المشاكل الشخصية على هذا النحو تؤدي إلى إعاقة قدرة الطفل على التكيف والتعامل مع الكبار تعاملاً إيجابياً .

وللأسف الشديد ، فإن مؤسسات رعاية المتخلفين عقلياً قد تكون مزدحمة جداً ولا تقدم إلا قليلاً من النمو أو من مرضى النمو في النواحي الشخصية والاجتماعية والمهنية . هذه المؤسسات في حاجة إلى الدراسات التقويمية التي تكشف عن جوانب الضعف والقوة فيها ، ومن ثم العمل على تدعيمها ومساعدتها في آداء رسالتها المتزايدة[1] .

تدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية Independance :

هناك حاجة لتدريب المتخلف عقلياً على الاستقلالية والاعتماد على الذات . والحقيقة أننا نجد حالات من بينهم تتمتع بالاستقلال التام ، وهناك حالات أخرى تعتمد اعتماداً كلياً على غيرها . فالتكيف والاستقلال يوجدان كثيراً بين حالات التخلف البسيط بين الراشدين ، وإن كان هذا التكيف من النوع الهامشي . ويمكن أن نوفر للمتخلف من ينصحه ويرشده . أما الحالات القاسية من التخلف العقلي فيصعب تحقيق الاستقلالية التامة ، ففي خلال حياته لا بد وأن يعتمد على الغير ، وتختلف حاجته للاعتماد على الغير باختلاف كثافة التخلف أو شدته .

الأسرة تمثل مصدر التعضيد الأولى في حياة الشخص المتخلف ، وكذلك في الأشراف Supervision . ولكن هناك حالات لا بد من توفير المساعدات الخارجية والإضافية . كالمساعدة من المؤسسات ، وهناك محاولات لفتح مجالات لتقديم

---

(١) Martin, B.M., Abnormal Psychology, Sec. ed Holt, Rinehart, N. Y, 1980, P. 498.

المساعدة خلافاً للمؤسسات ، من ذلك البيوت الجماعية وبيوت التبني ومساكن الإيواء التي تتوفر فيها الرعاية والإشراف .

ويمكن تدريب المتخلف عقلياً على الأعمال غير الماهرة ونصف الماهرة ولو في العمل كمساعد لغيره ، والأعمال الخفيفة كأعمال التجميع البسيطة . وإن كنا لا بد وأن نسلم بأن مستوى الكفاءة الإنتاجية Praductivity يكون أقل عن الأسوياء . ويحصل المعوق على أجور تتناسب مع كم ما ينتجه . وهناك مؤسسات تمزج بين العمل والنشاط الترويحي أو الترفيهي للمتخلفين عقلياً . وهناك مراكز نهارية تستقبل هؤلاء الأطفال وتوفر لهم فرص للعمل والنشاط تحت الإشراف الدقيق .

وفي دراسة لابالير Baller وزملائه ، حيث قاموا بتتبع مجموعة مكونة من (١١٩) من المتخلفين عقلياً القابلين لتلقي التعليم Educatable والذين كانت نسب ذكائهم تتراوح من (٥٠ ـ ٧٠) وكان متوسط عمرهم الزمني (٥٦) عاماً . ووجد أن هناك فقط (٨) أشخاص تم إيداعهم في المؤسسة ، وذلك بسبب معاناتهم من الإعاقة الفيزيقية ، (٤٨٪) منهم كانوا متزوجين ويعيشون مع شركاء حياتهم ، وكان هناك (٨٤٪) من المجموعة المقارنة من الحالات الحدية Borderline Persons (نسبة ذكاء من ٧٥ ـ ٨٥) (٦٥٪) من المجموعة المعاقة كانوا يعولون أنفسهم مقارنة بـ (٩٤٪) من المجموعة الحدية (٧٢٪) من المعاقين مقارنة (٥٠٪) من المجموعة الحدية كانوا يعملون في الأعمال نصف الماهرة غير الماهرة . نسبة كبيرة ، إذن ، من المتخلفين عقلياً تخلفاً متوسطاً وتخلفاً بسيطاً يستطيعون العيش في المجتمع بطريقة معقولة .

وفي النهاية لا ينبغي أن ننظر للمتخلفين عقلياً أو الذهانيين أو العصابيين على أنهم من جنس خلافاً لجنسنا أو من نوع آخر غيرنا ، معظم هؤلاء الناس يشتركون معنا أكثر من وجوه الاختلاف . ولذلك شبه بعض الكتاب ما يوجد من اختلاف وأتفاق بين السوي والمتخلف مثله مثل الشخص اليهودي الذي يعيش في مجتمع مسيحي . وفي هذا الصدد يقول شكسبير في روايته تاجر البندقية أنا متخلف ، أليس للشخص المتخلف عينان ؟ أليس للشخص المتخلف يدان ؟ وأعضاء وأبعاد وحواس وعواطف وهوى ؟ ألا يتغذى من نفس الغذاء ؟ ألا يؤذيه نفس السلاح ؟ ألا يخضع لنفس الأمراض ؟ ويعالج أو يشفى بنفس الوسائل ؟ يشعر بالبرد والسخونة من الصيف وفي الشتاء ؟ إذا جرحت الواحد منا ألن ينزف ؟ إذا زغزغت الواحد منا ألن يضحك ؟ إذا تناولنا السم ألن نموت ؟ (Shakespeare, The Merchant of Venice) .

الفصل الرابع

فقدان الذاكرة وعلاجه

فقدان الذاكرة

يقصد بالذاكرة الوظيفة التي بواسطتها يمكن إحياء أو إعادة حياة الخبرة الماضية . مع إدراك الفرد أن الخبرة الحاضرة ما هي إلا إحياء للخبرة السابقة The general function of reviving or reliving past experience, with more less definite realzation that the present experience is a revival(1)

والآن لم يعد علم النفس الحديث يقبل وجود ملكه Faculty مستقلة للذاكرة في العقل الإنساني ، باعتبار أن العقل الإنساني وحده متفاعلة وليس شيئاً مكوناً من مقصورات أو ملكات مستقل كل منها عن الآخر . لقد كانت نظرية للملكات تزعم أن هناك ملكات مستقلة مثل ملكة التفكير والتذكر والتخيل والتصور والإدراك والإرادة .

أما جورج ميلر George Miller فيعرف الذاكرة Memorey على إنها حفظ Retention أو استبقاء أو بقاء المهارات والمعلومات السابق إكتسابها The retention of acquired skilled or information .

ومعنى ذلك إنها مستودع الذكريات والمعلومات والمعارف العقلية ثم المهارات الحركية والاجتماعية المختلفة(١) .

ويشير جيمس درفر James Drever إلى الذاكرة على إنها تلك الأثر الذي تتركه الخبرة الراهنة . هذا الأثر أي الذاكرة يؤثر في الخبرات المستقبلة أي خبرات الفرد في المستقبل ، ومن مجموع تلك الآثار يتكون للفرد تاريخ نفسي ، يسجله في نفسه .

---

(١) English, H. B. and A. C., A Compreheusive DIctionary of Psychological and Psychoanalytical terms.

(٢) Miller, G.A., Paychology, The Science of Mental life.

وتشمل عملية التذكر عمليتين آخريتين هما التعرف Recognitiou أي التعرف على الخبرات التي سبق أن خبرها الفرد ، وذلك عندما يراها مرة ثانية ، فإنه يتعرف عليها ، ثم الإستدعاء Recall ومعناه إستدعاء الذكريات في غيبة موضوعاتها الأولية . فالاستدعاء عبارة عن إحياء في الذاكرة الخبرات السابقة سواء في صورة لفظية أو في صورة مشخصة مجسمة ، أو في صورة ذهنية .

Recall : To or reinstate in memory, verbally, or in concrete imagery, a past experience(1).

أما التعرف فيعرفه درافر Drever بإنه إدراك شيء ما ، ويصاحب هذا الإدراك الشعور بالألفة مع هذا الشيء أي أنه ليس غريباً على الفرد المدرك ، ولكن سبق أن مر بخبرته ، مع الاعتقاد بأن الشيء المدرك الآن سبق أن أدركه الفرد في الماضي .

Recognation : Perceiving an opject accompanied by a feeling of familiarity, or the conviction that the same opject bas been perceived before(2).

ويذهب سبيرلنج A. Sperling إلى القول بأن التذكر يؤثر في سلوكنا في حياتنا اليومية . فنحن نتأثر في المواقف الراهنة بما مررنا به من خبرات سابقة أو ماضية . فعملية التذكر Remembering معناها المعرفة الحاضرة بالخبرة السابقة ويحدث التذكر في أشكال متعددة منها ، كما سبق القول ، التعرف وهو تذكر شيء ما عندما يمثل هذا الشيء أمام الحواس ، أي عندما نمر به في خبرتنا الحاضرة . فنحن نتذكر أو نتعرف على وجه أصدقائنا القدامى ، ونتعرف على ذلك اللحن الموسيقى الذي سمعناه من سنوات مضت ، أو على تلك اللوحة الزيتية لهذا الفنان المعروف ، . . إلخ . ومعنى هذا أن التعرف يعيد إلى الذاكرة تلك الأشياء الفيزيقية التي سبق أن تسجلت على صفحات حواسنا .

أما الشكل الثاني من أشكال التذكر فهو الاستدعاء Recall وهو أكثر صعوبة من الشكل الأول من أشكال التذكر . والاستدعاء عبارة عن حضور فكرة أو شيء إلى

---

(١) Drever, J., A dictionary of Psychology.

(٢) المرجع السابق . Drever, J.

الذاكرة سبق أن مر بها الفرد في الماضي دون مثول هذا الشيء في الوقت الحاضر أمام الحواس . ومن أمثلة ذلك أنك تذكر أسم الكتاب الذي قرأته في العام الماضي في علم النفس ، وذلك دون حضور هذا الكتاب في مجال إدراكك الحسي .

وهناك نوع آخر من التذكر وهو عبارة عن تذكر شيء ما ثم تذكر الموقف ، الذي تعلمته لأول مرة فيه ، ومعنى هذا إعادة إحياء الموقف ، فقد تستطيع استدعاء تذكرك للوصايا العشر والموقف الذي تعلمت فيه هذه الوصايا لأول مرة ، أي إعادة إحياء الموقف .

وهناك نوع رابع من التذكر هو القدرة على آداء العادات التي سبق أن تعلمتها Performance of habits وذلك بطريقة ميانيكية .

ويمكن تلخيص هذه العمليات فيما يلي :

١ ـ التعرف Recognition .

٢ ـ الاستدعاء أو الاسترجاع Recall .

٣ ـ إعادة إحياء أو انتاج الموقف السابق Reproduce .

٤ ـ الآداء Performance .

ومهما كان شكل التذكر فإنه يتطلب أولاً أن نتعلم Leara أو أن نكتسب الخبرة أولاً ، ثم يمكن بعد ذلك إحيائها أو إعادتها أو استرجاعها أو إنتاجها أو التعرف عليها أو آدائها . وقبل استدعاء القدرة على القيام بعادة معينة لا بد أن تكون هذه العادة قد تكونت قبل ذلك . ومعنى هذا أن التذكر يعتمد على العمليات الآتية :

١ ـ الإدراك الحسي :

٢ ـ التعلم .

٣ ـ تكوين العادات[1] .

ولا شك أننا نريد أن نعرف الأسباب التي تؤدي إلى تكوين العادات الطيبة

---

(١) لمعرفة هذه الاصطلاحات راجع كتاب المؤلف دراسات سيكولوجية ، ومنشأة المعارف .

والخلاص من العادات السيئة . إن تكوين العادات يعتمد على المبادىء الأساسية للتعلم الجيد ، أي شروط التحصيل الجيد .

والواقع أنه لا يوجد فرق حقيقي بين إصطلاح العادة Habit وإصطلاح الذاكرة Memory ، وإن كان الرأي العام ينظر إلى العادة على إنها آداء منظم وآلي للأمور غير اللفظية mon – verbal بينما تختص الذاكرة بالأمور اللفظية . ولكن تعلم لأمور الآلية وتذكرها يعتمدان على الرموز اللغوية وعلى التعليمات والإرشادات اللغوية ، مثل تعلم للسباحة أو قيادة السيارات أو العزف . إن العادة في الواقع ما هي إلا درجة عالية من التعلم فعندما يصل التعلم إلى درجة كبيرة من الاتقان فإنه يصل بذلك إلى حد العادة ، حيث يتمكن الفرد من آداء العادة بصورة آلية ميكانيكية ، وهذا هو قمة التعلم .

ويعتقد البعض أن اصطلاح العادة ينطبق على الأمور الحركية الظاهرية أو الاستجابات الظاهرية overt ، مثل ارتداء الملابس ، لبس رابطة العنق ، الكتابة على الآلة الكاتبة ، الكتابة باليد ، قيادة السيارات ، طرق تناول الطعام ، أما في علم النفس فإن اصطلاح العادة ينطبق على الأفعال الداخلية Covert أو الاستجابات الداخلية ، مثل القراءة الصامتة ، أو حل المسائل الحسابية .

وهناك أيضاً نوع آخر من العادات هو العادات الانفعالية Emotional ، ومن أمثلة ذلك عادة الخوف من الحشرات أو الصعابين ، أو الظلام ، أو الدم ، أو الماء .

كذلك فإن الاتجاهات العقلية Attitudes تعتبر عادات عقلية ، فالشخص الذي يتعصب دائماً ضد الزنوج مثلاً ، أو الشخص الذي يعبر دائماً عن عدائه للمرأة ، إنما يعبر عن عادات عقلية تكونت لديه من سلسلة من الخبرات الماضية .

قلنا إن تكوين العادات يتم عن طريق عملية التعلم ، ويخضع لنفس قوانين التعلم ، أي شروط التعلم الجيد .

قوانين التعلم الجيد :

لقد توصل علماء النفس إلى وضع مجموعة من القوانين التي تفسر عملية التعلم ، أي تلك القوانين التي تسهل عملية التعلم ، ومن هذه الوقانين ما يلي :

١ ـ قانون التقارب Law of Contiguity :

ويعني هذا القانون التقارب الزمني على وجه الخصوص ، فالأشياء القريبة في الترابط الزمني يسهل تعلمها عن الأشياء المتباعدة . فتذكرك لأبيات قصيدة من الشعر مترابطة المعنى Togetherness in time يسهل عليك أكثر من الأبيات المتناثرة التي حفظت كل بيت منها في فترة زمنية متباعدة يعني أن تذكرك لبيت من أبيات الشعر يجر لك البيت الذي يليه . والتعلم الشرطي يحدث نتيجة لعامل التقارب الزمني هذا حيث يتعرض الكائن الحي لمثيرين أحدهما طبيعي والآخر صناعي ويفصل هذا الترابط يكتسب المثير الصناعي صفة المثير الطبيعي وقدرته على أحداث الاستجابة بمفرده . والمثير الطبيعي كان في تجارب بافلوف هو الطعام أما المثير المرتبط به زمنياً فهو دق الجرس أو إضاءة ضوء أحمر وهكذا[١] .

قانون التنظيم Law of organization :

وينص على أن التعلم يحدث بطريقة أسرع إذا كانت مادة التعلم منظمة في شكل له علاقات متكاملة . فالفرد في تجارب التعلم بالاستبصار تعلم حل الموقف المشكل وحصل على الموز وذلك بفضل تنظيم المجال الإدراكي أمامه وبقدرته على رؤية القفص والموز والعصا أو الصناديق داخل القفص وبواسطة هذا التنظيم استطاع الفرد حل الموقف المشكل ، ولو فرض أن كانت الصناديق في مكان آخر بعيداً عن مجال إدراك الفرد لما استطاع حل الموقف المشكل[١] وبالنسبة للإنسان تنظيم المادة في شكل أبواب وفصول أو موضوعات ذات صلة يسهل تعلمها .

قانون التمرين Law of exercise :

وينص هذا القانون على أن الممارسة أو التكرار في آداء السلوك يساعد على تعلمه . فممارسة الفعل تجعل المرات القادمة أسهل وأكثر طلاقة وانسياباً وأقل تعرضاً للأخطاء . ويعبر عن هذه المعارضة أيضاً بقانون التكرار Law of frequeney ، فالقط في تجارب ثورنديك لم يكن له ليتعلم إتقان فتح القفص والخروج منة والتهام السمك

---

(١) لمعرفة معنى الاشتراط راجع كتاب المؤلف « دراسات سيكالوجية » منشأة المعارف .

(٢) لمعرفة التعلم بالاستبصار راجع كتاب المؤلف « دراسات سيكلوجية » منشأة المعارف .

إلا عن طريق تكرار المحاولات وحذف المحاولات الخاطئة والإبقاء على المحاولات الناجحة أي التي أدت إلى فتح القفص والحصول على الطعام .

قانون الأثر Law of effect :

وينص هذا القانون على إن الاستجابة التي تؤدي إلى شعور الفرد بالرضا والارتياح والسعادة والإشباع تميل إلى أن تصبح متعلمة ، أي أن تتكرر مرة ثانية ، بينما تميل الاستجابات التي تؤدي إلى المضايقة أو الشعور بالاحباط والفشل ، تميل إلى الاختفاء وعدم التعلم . والاستجابة تصبح مرضية أو مؤدية إلى الرضا إذا كانت تشبع دوافع الكائن الحي أو حاجاته . وهناك بعض علماء النفس الذين يفضلون استخدام اصطلاح التعزيز Peinforecement .

فالكائن الحي في سعيه للخروج من متاهة معينة ، يجوب طرقاتها ويجربها فالطريق الذي يجده مسدوداً لا يسلكه في المرات التالية :

قانون الكثافة أو الشدة Law of intensity :

وينص على أن معدل سرعة التعلم يعتمد على قوة الاستجابة . فالاستجابات القوية يتعلمها الفرد أسهل من الاستجابات الضعيفة .

قانون التسهيل Law of facilitation :

وينص هذا القانون إذا كان المثير في الموقف الجديد يحتاج إلى استجابة كانت مرتبطة بموقف قديم ، فإن الموقف القديم سوف يساعد في تعلم الموقف الجديد وفي تسهيل هذا التعلم .

قانون التداخل Law interferenc :

وهو عكس قانون التسهيل ، فإذا كان الموقف الجديد يتطلب استجابة يختلف عن الاستجابة المطلوبة للموقف القديم فإن ذلك يعوق عملية التعلم . ففي أثناء تعرض كلب بافلوف لسماع الجرس إذا تعرض أيضاً لسماع ضوضاء من خارج الحجرة فإن الضوضاء قد تعوق ظهور الاستجابة أو إذا حدث انفجار ودوي صوته في إذن الكلب فإن ذاك يعرقل الاستجابة لأنه يتداخل وإياها .

ويصدق القانون الأخير في حالة التعلم عن طريق الارتباط الشـرطي Condftiouing .

التعلم بالارتباط الشرطي عند الإنسان :

نحن نعرف أن إيفان بافلوف ، عالم الفسيولوجيا الروسي أجرى تجاربه الشهيرة على التعلم الشرطي على الكلاب . ولكن هناك أنواعاً مختلفة من التعلم عن طريق تكوين الارتباطات الشرطية لدى الإنسان وفي الحياة اليومية كثير من أمثلة هذا التعلم ، حيث تقوم المثيرات الصناعية بوظيفة المثيرات الطبيعية .

فنحن يسيل لعابنا عند مجرد ذكر اسم اللحوم المشوية الساخنة أو للفراخ المحمرة ، والطفل الذي سبق أن احترقت يداه ، يفزع هارباً إلى الوراء عند مجرد رؤية اللهب ، والطفل الصغير في المدرسة الابتدائية ينطق الكلمات لا لأنه قرأها ولكن لأنه يتعرف على الصورة الموضحة في الصفحة التي يقرأها .

ونحن عندما نقرأ كلمات معينة وننفعل بهذه الكلمات فإن ذلك عبارة عن الاستجابة لمثيرات بديلة عن الأشياء نفسها ، تلك الأشياء أو الأحداث التي تصفها الكلمات التي تقرأها . فعندما تقرأ عن النار الحارقة ، أو المياه الجارفة ، أو عن الفئران « المتوحشة » ومن مجرد القراءة تنفعل إنفعال الخوف أو الرهبة أو المتعة من هذه الكلمات فإن ذلك يعد من قبيل الاستجابات الشرطية .

وقد تكون هذه الاستجابات الشرطية تعبيراً حقيقياً عن سوء التكيف ، فالطفل الذي تعود أن يربط بين تجربة الألم وبين الأطباء ، قد يعكف عن الذهاب الطبيب لتوقيع الكشف الطبي عليه . فالطفل الذي تعود الخوف من الغرباء قد ينمو شاباً يشك في كل الأجانب ، وبطبيعة الحال لا يمكن الاعتقاد بأن كل الأجانب سوف يسببون الأذى والألم لهذا الشاب .

وقد يحدث التعلم نتيجة عملية تسمى الارتباط الشرطي الثانوي أو الارتباط الشرطي غير المباشر Secouday or indirect conditioning فإذا حدث أن تناول طفل ما نوعاً من الدواء رديء المذاق ، وكان هذا الدواء مذاباً في عصير برتقال مثلاً فإن رؤية البرتقال بعد ذلك قد تسبب لهذا الطفل الشعور بالقشعريرة . فمنظر البرتقالة كان مرتبطاً أصلاً بمذاق البرتقال ، وأصبح هذا المنظر مرتبطاً ، بطريقة غير مباشرة ، بمذاق الدواء غير السار .

كذلك فإن النقود ذاتها ، ليس لها أي قيمة داخلية بالنسبة للطفل ، ولكن عن طريق الاشتراط غير المباشر ، يصبح لها قيمة بالنسبة للطفل ، لأنه يُربط بينها وبين قدرته على شراء المأكولات والحلوى الممتعة .

التعميم والتميز Generalzation and discrimination :

يقصد بالتعميم العملية العقلية التي يصدر الإنسان فيها حكماً ينطبق على جميع الحالات ، وذلك نتيجة لاستقراء عدد معين فقط من هذه الحالات كأن يلاحظ الطفل أن كلباً معيناً ينبح ، ثم يلاحظ أن كلباً آخر يقوم بنفس الوظيفة ، ثم كلباً ثالثاً . . . وهكذا حتى تنتهي به هذه الملاحظات إلى أن يصدر حكماً مؤده أن جميع أفراد الكلاب تمتاز بقدرتها على النباح . ويعتمد التعميم على عملية التجريد Abatraction حيث ينتزع الإنسان صفات الشيء العريضة ويبقى للصفات الجوهرية أي الأساسية التي توجد في جميع أفراد هذا الشيء . كأن يدرك أن من خواص المثلث أن زواياه تساوي ١٨٠ درجة ، بصرف النظر عن نوع هذا المثلث أو مساحته أو المادة المصنوع منها أو لونه ، فهذه صفات عرضية .

أما التميز فهو عبارة عن عملية إدراك الفروق بين الشيء وبين غيره من الأشياء كأن يفرق الطفل بين الكلب الأبيض والأرنب الأبيض أو بين الأرنب والقطة أو يميز بين أنواع المثلثات .

والخطأ الشائع هو القفز في التعميم وإصدار أحكام من مجرد رؤية بعض الحالات فقط ، فإذا كذب عليك أحد أفراد جماعة معينة تسرعت إلى إطلاق صفة الكذب على كل المجموعة التي ينتمي إليها .

والإنسان يتعلم الكثير من العادات عن طريق الارتباط الشرطي ويمكن إعادة تعليمه عن طريق إعادة الاشتراط Rec,onditioning ، وتساعد عملية إعادة الإشتراط على قيام الفرد باستجابة ما ضد الإستجابة السيئة القديمة . فالطفل الذي يستجيب استجابة خوف من رؤية الكلاب مثلاً يمكن تخليصه من هذه العادة عن طريق تعريضه لمواقف يختلط فيها مع الكلاب تحت ظروف من السعادة والسرور والاطمئنان . وبذلك يتحول شعوره بالخوف من الكلاب إلى شعوره بالسعادة والسرور من رؤيتها .

فالأطفال يتعلمون كثيراً من مخاوفهم عنْ طريق الارتباط الشرطي ، فالطفل

الذي عضه كلب يخاف من جميع الكلاب ، بل ربما ينتقل خوفه هـذا إلى جميع الحيوانات ، وإلى الدمى التي تشبه الكلب أيضاً ، وقد يصل خوفه إلى حد الخوف من المعاطف المصنوعة من فراء الحيوانات .

ولقد أمكن علاج مثل هؤلاء الأطفال عن طريق إعطاء الطفل قطعة كبيرة من الحلوى اللذيذة وبعدها بثوان يمر كلب على الحجرة التي يجلس فيها الطفل وذلك على بعد مسافة ما . ثم تتكرر هذه العملية عدة مرات ، فبينما هو مستمتع بأكل قطعة الحلوى يمر به الكلب من على بعد مسافات تأخذ في النقصان تدريجياً ، حتى يلتصق بالطفل ، وإذا به يلعب معه بدلاً من الخوف منه .

وهكذا تحول المثير المخيف إلى مثير سار ولطيف ، وبذلك اختفت استجابة الخوف .

وفي مجال تعلم الإنسان أو تذكره هناك تجارب عديدة أجريت في هذا الميدان من أقدمها تجزبة عالم النفس الألماني Ebbiughaus التي أجراها عام ١٨٨٥ م . ولقد استخدم في هذه التجربة عبارات عديمة المعنى وحاول هو نفسه حفظها عن ظهر قلب Learnby heart ومن أمثلة هذه العبارات عديمة المعنى ما يلي :

MOG

JUM. FID

. TAZ

واختار هذه الكلمات عديمة المعنى بطريقة عشوائية . وأخذ في قراءة هذه السلاسل من الكلمات عديمة المعنى حتى تمكن من استرجاعها بدقة كاملة . وكان يحسب لنفسه الدرجة على أساس الزمن الذي يستغرقه في حفظ هـذه القوائم . وحاول أثناء التجربة الاحتفاظ بجميع العوامل الأخرى ثابتة ، فكان يحتفظ بحالته الجسمية في حالة واحدة حتى لا يؤثر ذلك على إجراء التجربة ، كذلك تجنب أن يقرأ في هذه الكلمات أي معنى أو أن يجد لنفسه ، فيها معاني معينة . وتحاشى مقارنة هذه الكلمات بالكلمات ذات المعنى . وكان يستريح بين كل محاولة وأخرى فترة قدرها ١٥ ثانية . وخرج من هذه التجربة بما عرف في تاريخ علم النفس باسم مبادىء إبنجهوس الاقتصادية في التحصيل أو الاكتساب -Ebbinghaus's principles of eco

nomy in acquiring ولقد أيدت البحوث التي أجريت بعده هذه المبادىء وأضاف إليها بعض البحاث مبادىء أخرى يمكن تلخيصها فيما يلي :

١ ـ التمرين على الحفظ تمريناً موزعاً أفضل من التمرين دفعة واحدة Distri-burted practice is mare cffective than massed practice.

ولقد وجد على وجه التحديد أن ٣٨ إعادة للقائمة موزعة هذه المحاولات على ٣ أيام كان لها نفس النتيجة التي تحصل عليها من ٦٨ إعادة ولكن في يوم واحد فإذا قرأت مادة ما لمدة ٢٠ دقيقة لمدة يومين ، كان ذلك أفضل من الاستذكار في هذه المادة مرة واحدة ولمدة ٤٠ دقيقة في يوم واحد . ولكن يمكن أن نقسم أو نجزأ الوقت المخصص للدراسة إلى فترات قصيرة جداً ، لأن هناك أناس يحتاجون إلى فترة « تسخين » War ming up في بداية الشوط في الاستذكار ، ولذلك إذا كانت الفترة قصيرة فسوف تضيع كلها في التسخين هذا . ومن هنا يتضح خطأ منهج بعض الطلاب الذين يؤجلون الدراسة طوال العام الدراسي وقبيل الامتحانات يستذكرون بطريقة قائلة : ولا يمكن أن نجزأ مادة الدراسة إذا كانت وحدة صغيرة ، فلا يمكن أن نقرأ نصف صفحة اليوم عن موضوع واحد بعينه ونكملها نصفها الآخر في اليوم التالي ، فالموضوع يجب أن يستذكر كوحدة .

٢ ـ المبدأ الثاني هو دراسة المادة كوحدة بدلاً من تجزئتها Whole learning is usually better than part learning .

إذا أراد الفرد أن يحفظ قصيدة من الشعر ، أو مقال سياسي هام أو فصل من مسرحية ، فإن هناك طريقتين ممكنتان ، الأولى أن يقرأ القصيدة كلها مرة واحدة من بدايتها إلى نهايتها وتعرف هذه الطريقة باسم الطريقة الكلية The whole method ثم يبدأ بعد ذلك في معرفة التفاصيل والدقائق والجزئيات الصغيرة المكونة للمادة ويتعرف عليها ويجردها .

أما الطريقة الثانية فهي الطريقة الجزئية : Part method وفيها يقسم القصيدة أو المادة المراد تعلمها إلى أقسام ، ويبدأ بهضم جزء جزء .

ولا ينتقل إلى الجزء التالي إلا بعد الإنتهاء من الجزء الأول .

ولقد كشفت التجارب على أن معظم الناس يتعلمون أسهل وأسرع بالطريقة

الكلية . أما الأقلية فإنها تتعلم أفضل عن طريق التجزئة ، ويفضل تجزئة الموضوع تجزئة منطقية أي تقسيمه إلى أقسام على أساس منطقي .

معنى المادة المتعلمة

حاول أبنجهوس معرفة أيهما أسهل في التعلم أو في الحفظ المادةذات المعنى والدلالة أم قوائم الكلمات عديمة المعنى Meaningleass Materials ووجد أن العبارات ذات المعنى يسهل تعلمها عن الكلمات عديمة المعنى . ووجد أن هناك فارقاً كبيراً في الزمن اللازم لتعلم مادة ما ، ويمكن تلخيص ذلك بالجدول الآتي :

المادة المراد تعلمها	عدد العبارات	عدد التكرار اللازمة للحفظ
عبارات شعرية ذات معنى	٨٠	٩
عبارات عديمة المعنى	٨٠	٨٠
الفرق	—	٧١

ومعنى هذا إن عدد التكرارات اللازمة لنفس الكمية من المادة في حالة إنعدام المعنى يتطلب نحو تسعة أضعاف ما تتطلبه نفس الكمية في حالة استعمال العبارات ذات المعنى . فالفرق شاسع بين الجهد والوقت المطلوبين لحفظ العبارات ذات المعنى والعبارات عديمة المعنى .

ولهذا المبدأ أهمية تربوية كبيرة ، فلا بد من تأكد المعلم من أن ما يتعلمه الطفل له معنى عنده ، ولكن الواقع أن مناهج التعليم الابتدائي والإعدادي مليئة بالعبارات والاصطلاحات التي لا يدرك الطفل معناها ولذلك من العيوب التي تنتقدها التربية الحديثة مشكلة « اللفظية » أي الاعتماد على اللغة والاهتمام بالفاظ لا مدلول لها عند الطفل . فطفل الإبتدائي لا يدرك معاني كلمات مثل : الاشتراكية أو الماركسية أو الديمقراطية أو البيروقراطية أو الغيرية . . إلخ .

التسميع Reeiting :

لقد أسفرت التجارب على أن الطالب إدا حاول أن يسمع لنفسه ما استذكره من

دروس فإن ذلك يثبت المعلومات التي حفظها في ذاكرته . ويمكن أن يكرر الطالب المادة ويكرر أيضاً تسميعها ، ولا ينبغي أن يكون التسميع مبكراً لأنه في هذه الحالة مضيعة للوقت إذ لا بد من هضم المادة أولاً ثم محاولة التسميع تأتي بعد ذلك .

التعليمات أو الإرشادات Inatruetions :

للتعليمات التي يتلقاها الطفل في كيفية التعلم أهمية كبيرة في سهولة الحفظ . ففي تجربة أجريت على أثر إعطاء تعليمات كانت تعرض على الطفل كلمات الواحدة بعد الأخرى ، وفي حالة ما أعطي الطفل تعليمات بأن عليه أن يحفظ هذه الكلمات بحسب ترتيب ظهورها فإنه تعلمها بصورة أسهل من الطفل الذي لم يتلق أي إرشادات وعندما سئل الطفل الأخير : لماذا لم تحفظ هذه الكلمات ، قال لأن أحداً لم يخبرني بأن أفعل ذلك إنما أنا كنت انظر إليها فقط » .

وفي تجربة أخرى عرض على عدد من الأطفال أزواجاً من الكلمات كل أثنين دفعة واحدة ، وطلب من الطفل أن يذكر أحد الكلمات إذا سمع الكلمة الثانية ومعنى هذا أنه كان يطلب منهم أن يذكروا الكلمة الثانية عندما يسمعوا الكلمة الأولى ، ثم قاس الباحث قدرتهم هذه على استرجاع الكلمة الثانية .

ثم أعاد التجربة وقاس قدرتهم على استرجاع الكلمة الأولى عند سماع الكلمة الثانية .

ويمكن توضيح هذه التجربة على النحو الآتي :

التعليمات : سماع الكلمة الأولى ← استجابة بالكلمة الثانية .

بدون تعليمات : سماع الكلمة الثانية ← استجابة الكلمة الأولى .

وماذا كانت نتيجة مقارنة درجات الأفراد في هذين المحاولتين ؟

لقد وجد أن قدرتهم في الحالة الأولى أعظم بكثير من الحالة فقد بلغ نجاحهم في الحالة الثانية مجرد $\frac{1}{٢٠}$ من نجاحهم في الحالة الأولى .

والسبب في ذلك أن الأطفال كانوا قد وجهوا لحفظ الكلمات في اتجاه واحد هو الإتجاه الأول ولم يتعلموا الإتجاه الثاني . ومعنى هذا أن عملية التعلم ليست عملية آلية أو ميكانيكية وإنما التعلم عملية يتدخل فيها الإنسان ، فالتكرار الآلي الأصم لا

يؤدي إلى التعلم ، كذلك التكرار الذي لا يتبعه تعزيز أو مكافأة لا يؤدي إلى التعلم .

دوافع التعلم Morivea :

إن الدوافع هي التي تحرك الفرد نحو بذل الجهد في التعلم ، فهي التي تدفعه نحو بداية التعلم ثم تجعله يستمر في مواصلة الجهد اللازم للتعلم ، وليست دوافع التعلم واحدة في جميع الحالات ، بل هي تختلف باختلاف إرتقاء الكائن الحي في سلم التطور ، وتختلف باختلاف الجنس والسن والذكاء والميول والاهتمامات وتختلف باختلاف العصور التاريخية .. إلخ .

فطفل التاسعة يتعلم قواعد كرة القدم أسهل مما يتعلم قواعد النحو. وأحياناً تكون هذه الدوافع خفية وغير ظاهرة ، ولكن لا بد من وجود الدافع ، على القليل ، لبداية النشاط اللازم للتعلم ، وبعد ذلك يمكن أن يدفع الفرد رغبته في استمرار الشعور بالانتصار والزهو الناتج عن النجاح في التحصيل أو خوفه من الفشل والإحباط وفقدان الثقة في النفس .

التقليد Imitation :

يستطيع الإنسان أن يتعلم آداء عمل معين إذا لاحظ شخصاً غيره يقوم بالعمل أمامه على شرط أن تكون هذه الملاحظة ملاحظة دقيقة .

يقول البعض أن الحيوانات تتعلم عن طريق التقليد ، ولكن التجارب التي أجريت في هذا الميدان توضح أن أكثر من ٥٠٪ من الحيوانات التي خضعت للتجارب لا تتعلم عن طريق التقليد .

ومن بين هذه الحيوانات القردة Monkeys . ولكن في الحيوانات الأقل في سلم التطور عن القردة ، مثل القطط والكلاب فإن الأدلة تثبت أنها لا تتعلم عن طريق التقليد ، إن القدرة على إعادة انتاج السلوك تتطلب القدرات العليا التي توجد في الإنسان ، فالإنسان أقدر على التقليد من الحيوان .

وبطبيعة الحال لا يكفي للتعلم أن يلاحظ الفرد السلوك يقوم به غيره من الناس ، ولكن لا بد أن يقوم هو نفسه بتجربة السلوك . وعند ما يشاهد التلميذ مثلاً المدرس وهو يقوم بالعمل أمامه Demonstration فإن هذا الاستعراض يقلل من عدد المحاولات الخاطئة ، أي المحاولات السلوية عامة لتعلم الأداء .

trial and eross . ما هو [illegible] في ذلك

[illegible] اختصار الزمن اللازم للتعلم [illegible] العرض [illegible] قلة [illegible] المحاولات المطلوبة للوصول إلى الحل ، أي [illegible] الاعتراض [illegible] السليم [illegible] المحاولات الخاطئة أو العشوائية [illegible] المعلم الماهر يشير إلى الإرتباطات العلاقة بين الأشياء ، تلك العلاقات التي قد تغيب عن ذهن التلميذ ، كذلك فإنه يصوب الأخطاء قبل أن يتعلمها التلميذ وتثبت في ذاكرته ويصعب بعد ذلك إزالتها وغرس الخبرة السليمة بدلاً منها . كذلك يقدم المعلم الماهر التعزيزات أو المكافآت لاستجابات التلميذ الناجحة أو الصواب ، وذلك عن طريق تطبيق إستجابات الطفل في المجالات التي تجذب انتباهه .

معرفة النتائج Knowledge of reaults :

إن معرفة نتائج الجهد الذي بذله الطالب تفيد كثيراً في تقدم تحصيله وتحسينه فإذا كان التلميذ متقدماً وعرف إنه متقدم ، فإن ذلك يدفعه ويقوي من دوافع التعلم عنده فيبذل جهداً مضافاً لتحصيل مزيد من التفوق . وإذا عرف أفراد فرقة دراسية معينة مستواها ومستوى غيرها من الفرق فإنها تسعى إلى أن تبذ الفرق الأخرى وتتفوق عليها ، وكذلك معرفتهم بالمستوى تجعلهم يحاولون أن يكون مستواهم هذا الشهر مثلاً أفضل من مستواهم في الشهر الماضي ، ومستواهم في الشهر القادم أفضل من مستواهم في الشهر الحالي .

وهناك بعض التلاميذ الذين يسهل إشعارهم بالإحباط وتثبيط الهمة إذا قورن عملهم بعمل غيرهم من التلاميذ . ولذلك من الأفضل مقارنة أعمالهم هم في الأشهر المتعاقبة .

الثواب والعقاب Reward and punishment :

إن تقديم المكافآت أو المديح أو الهدايا يعمل كباعث قوي على التعلم عندما تقدم هذه الأشياء كتعزيزات ونتيجة مباشرة للنجاح نفسه . ومعنى هذا أن المكافآت يجب أن ترتبط ارتباطاً مباشراً بالعمل وبذل الجهد والنجاح . ومن الأهمية بمكان أن يكون للهدية أو المديح أو المكافأة معنى وقيمة خاصة في نظر التلميذ وإلا فلا يكون لها أي تأثير . وتختلف قيمة هذه الهدايا باختلاف شخصية الفرد . فالطفل الهياب

timid الذي يفتقد الشعور بالثقة بالنفس يتحرك أكثر بكلمة ثناء أكثر من الطفل الذي يتمتع بالشعور بالثقة بنفسه self – cnfident child .

وهنا يجول بخاطرنا سؤال في غاية الأهمية ، طالما ردده الآباء والمعلمون ، وهو هل للعقاب قيمة أكثر من الثواب في دفع التلميذ على التعلم ؟ هل العقاب يعد من أدوات التعزيز التي تعقب بعض الاستجابات وتؤدي إلى تأييدها ؟

لقد أسفرت التجارب التي أجريت في هذا الصدد أن العقاب يؤدي إلى سرعة التعلم ، وذلك عن طريق إرغام المتعلم على أن يحذف بسرعة الاستجابات التي تؤدي به إلى أن ينال العقاب ، وتجعله يقبل أكثر الاستجابات الأخرى التي لا تقود إلى العقاب . ولكن على العموم يميل الناس إلى التعلم أسرع عندما تعزز الاستجابات الثواب بالمكافآت ، أكثر مما هو في حالة ما تنال الاستجابات الخاطئة العقاب أو عندما يتبعها العقاب . . .

Experiments have shown that whenever punisbment apeeds up learning, it does so by forcing the learner to diacard very quickly the responses that lead to punicbment, and by making him more ready to accept responses by making him more ready to accept responses that do not lead to punishment(1) .

ولقد وجد أن العقاب الصارم أ . دائم يعرقل قدرة الطفل على التعلم ويعوق قدرته على الاستغراق في المادة الدراسية . كذلك وجد أن الطفل يتعلم عن طريق الاستجابة « لموقف » Situation ، والعقاب يعوق قدرة الطفل على الإستجابة لمثل هذه المواقف . والعقاب الصارم لا يعرقل فقط قدرة الطفل على التعلم ، ولكنه أيضاً يجول أو يصرف انتباهه من المادة المراد تعلمها إلى علاقته الشخصية بالمعلم أو بالشخص الذي ينزل به العقاب . والعقاب يجعل الطفل يشعر بالقلق ولذلك لا يحقق العقاب الوظائف التي تستهدفها التربية على الرغم من إنه قد يفيد في بسط الضبط والنظام بين التلاميذ ، ولقد لاحظ سيموندز Symonds من الدراسة التي أجراها في أميركا أن العقاب بالرغم مما قد يكون له من فائدة لسيادة النظام في حجرات الدراسة وفي المدرسة إلا إنه وجد أن المعلمين لا يتسخدمونه من أجل مصلحة التلاميذ ،

---

(١) Sperling, A., Paychology made simple .

وإنما يستخدمه المعلمون لاشباع حاجاتهم هم أنفسهم وليس كأداة من الأدوات التربوية[٢] . ويقصد بذلك إشباع النزعات السارية Sadistic عند المدرسين في انزال الأذى بالتلاميذ .

تكوين العادات وضبطها Habit formation and control :

بالنسبة لرجل الشارع فإن معظم اهتمامه بالعادات ينحصر في الرغبة في الخلاص من بعض العادات السيئة أو العادات الغير مفيدة . ومعظمنا يفكر في الخلاص مما لديه من عادات سيئة أكثر مما يفكر في تكوين عادات جديدة .

هناك عدد من القواعد التي تساعد على إزالة العادات اللاإرادية Involuntary Habits وتقوم هذه القواعد على أساس نظريات التعلم وتفسيره .

أما فيما يتعلق بتعلم العادات فإنها تختلف اختلافاً نسبياً عن مجرد التذكر اللفظي Remembering لأن عضلات الجسم تلعب دوراً أكبر في حالة ممارسة العادات أكثر مما تلعبه في التذكر العادي لأن التذكر عملية عقلية في جوهره .

وهنا ينبغي أن نشير إلى كيفية تخلص الفرد من العادات الخاطئة أو السيئة أو غير المرغوب فيها . هناك عدة وسائل للخلاص من العادة منها :

١ ـ تحويل العادة اللاإرادية إلى عادة إرادية :

ويعني ذلك قيام الفرد عمداً بممارسة العادة Deliberate exercise السيئة ، ويمنحك هذا قدرة على التحكم في هذه الاستجابات ، ومن ثم تستطيع منعها ، فمثلاً الشخص الذي إعتاد أن يكتب على الآلة الكاتبة بطريقة لا شعورية كلمة hte بدلاً من كلمة The ، يستطيع أن يتمرن شعورياً على كتابة hte عدة مرات وبذلك يتمكن من التحكم فيها ومنعها من الظهور . كذلك فالشخص الذي يقوم بحركات أو « تكنات » في عنقه دون شعور منه يستطيع أن يقوم بهذه الحركة بصورة إرادية متعمدة كل فترة زمنية محددة وبعد التحكم فيها يستطيع الخلاص منها .

استبدال استجابة قديمة باستجابة جديدة :

من أفضل الطرق في الخلاص من العادات السيئة هو استبدالها بعادة أخرى

---

(١) Ibid.

جيدة . ويجب أن تكون الاستجابات الجديدة مرتبطة بمثير معين عن طريق إعادة الاشتراط Recopnditioning ، والشخص الذي يدخن السجائر بكثرة يستطيع أن يستعيض عن سلسلة الاستجابات المرتبطة بالتدخين ابتداء من إخراج علبة السجائر والولاعة . . . إلى التدخين ، يستطيع أن يستبدلها باستجابات أخرى باستخدام اللبان Chewing gum .

ممارسة العادة الجديدة بكل حماسة :

ويجب أن يبدأ الفرد في ممارسة العادة الجديدة بكل حماسة ممكنة ، وممارستها علناً أمام الجميع حتى يدفعه الخوف من نقد الناس إذا ارتد ، عنها يدفعه إلى زيادة اهتمامه .

عدم السماح للعادة القديمة بالعودة :

ويتأتى ذلك عن طريق الإكثار من ممارسة العادة الجديدة وتكرارها بصفة دائمة ، ويؤدي ذلك إلى تعزيزها بصفة منتظمة ودائمة . والمعروف أن العادات التي لا تعزز تنطفىء .

لا ينبغي أن يؤخذ فشل الفرد أحياناً في استرجاع بعض الأشياء أو في تعلم بعض الحقائق على إنه عرض لحدوث إضطراب وظيفي في الذاكرة . As a symptomatic of a disoprder in a function فالواقع أن جميع أعضائنا تقوم بوظائفها ولكن لها حدود ، ونحن نمارس هذه الوظائف في إطار هذه الحدود ، فليست قدرات الإنسان مطلقة لا حدود لها ، وقدرة الفرد على التذكر ، كذلك على التعلم تتأرجح في إطار هذه الحدود ، فأحياناً تفوق حدود هذه القدرة وأحياناً أخرى نعجز عن الوصول إلى تلك الحدود . فهناك مدى معين لقدرة الفرد على التذكر تتأرجح خلاله قدرتنا أو آداؤنا في الأوقات المختلفة .

وعلى ذلك فنحن نحدد وجود إضطراب من عدمه ، على أساس وجود عجز دائم وكبير Permanent and extensive disability في آداء الفرد . وذلك بالمقارنة بما وصل إليه آداء الفرد السابق ، أو قدرته السابقة على التذكر والتي مارسها من قبل ، أو بالمقارنة بآداء مجموعة أخرى تعرف في التجريب النفسي باسم المجموعة الضابطة Control group ومن خصائصها أنها تكون متساوية في كل شيء مع المجموعة التي

تطبق عليها التجربة . ويجب أن تستهدف محاولات العلاج أن تبدأ بتعريف الإضطرابات بالإشارة إلى العمليات المعاقة أو المعوقة والآداء الضعيف أو الذي يظهر فيه الضعف Deflects

الاضطرابات العضوية والاضطرابات الوظيفية :

يميل بعض علماء النفس إلى التمييز بين نوعين من الإضطرابات في التذكر والتعلم وهما :

أ ـ الإضطرابات العضوية أو البنائية Organic or structural disorders .

ب ـ الإضطرابات الوظيفية Fnnctional disorders .

ولقد نشأ هذا التمييز في الواقع من وجهة نظر فلسفية بحتة ، تلك النظرة التي تعتبر الإنسان مكوناً من روح وجسد . وجرياً على هذا المنوال فإن الإضطرابات أو مظاهر الضعف التي تعزي إلى اضطرابات جسمية تسمى الاضطرابات العضوية ، أما الاضطرابات التي نلاحظها ولكن لا يوجد ورائها إضطراب عصبي تسمى الاضطرابات الوظيفية .

فالاضطرابات التي تحدث ولا نجد لها سبباً أو عطباً في المخ فإننا نسميها إضطرابات غير عضوية أو وظيفية لأنه لا يقابلها أي إصابات في المخ .

هناك كثير من الاضطرابات التي تصيب الذاكرة من أخطرها حالة الامينزيا Amnesia وحالة البارامينزيا Paramnesia ويقصد بالامنيزيا حالة فقدان الذاكرة ويعني ذلك أن المعلومات والمعارف والحقائق التي سبق أن حفظها الفرد قد ضاعت وأصبح من غير الممكن استدعائها . أما الحالة الأخرى فتشمل على عدة أنواع مختلفة من اضطرابات الذاكرة . وعلى حين نعتبر أن العجز عن استدعاء الذكريات يعتبر مرضاً فإن وجود حشد كبير من التفاصيل الدقيقة عن موضوع معين بالذاكرة يعد أيضاً إنحرافاً عن المألوف . وتعرف هذه الحالة باسم hypomnesia رفيها يهتم المريض بجمع تفاصيل حادث معين ودقائقه ، ومن أمثلة ذلك اللحظات الحرجة في وفاة شخص ما ، أو خبرات الفرد التي مر بها في حادث غرق أو حريق تعرض فيه للموت المحقق . ولقد روى المؤلف شخص كان يحب زوجته حباً عميقاً تفاصيل مزهلة عن حادث وضعها لأول مولود لهما وما صحبه من صعوبات .

اضطرابات الاميتيزيا :

أشرنا إلى اضطرابات الأمنيزيا يقصد به فقدان الذاكـرة ، وعلى حد تعـريف Strange يمكن أن يكون هذا الفقدان ناتجاً عن أسباب عضوية وقد يكون وظيفياً فقط كما هو الحال في حالة الهستريا .

Amnesia : Loss of memory: may be functional, as in hysteria, or organic resulting from damage to the brain(1).

وقد يكون الاضطراب عضويـاً بمعنى إنه يتجـ بوجـود صدمـات حدثت في المخ .

أما إنجلش فيشير إليها على إنها عجز أو نقص في الذاكرة ، وعدم القدرة على استرجاع الخبرات الماضية وخاصة في الحالات التي يكون فيها التذكر متوقعاً من الفرد ، كذلك يوجد منها حالات يكون العجز فيها عن التذكر منحصراً في تذكر جانب واحد أو حادثة واحدة من الأحداث التي مرت بحياة الفرد . وقد يكون فقدان الذاكرة كلياً Total عندما ينسى الفرد كل خبراته السابقة ، وقد يكون جزئياً Partial ، وفي حالة فقدان الذاكرة الجزئي يكون هذا الفقدان انتهائياً Selective بمعنى أن النسيان يصيب أشياء معينة دون غيرها .

Lack of memory; or inability to recall padt experiences, especially when recall is to be expected, or inability to renember events connected with the subjet's past life(2).

أما جيمس دريفر James Drever فيشير إلى أنواع فقدان الذاكرة فمنها الفقدان الكلي والجزئي ، ومنها الفقدان الموضعي Localized وهـو الفقدان الـذي يحدث بالنسبة لفترة معينة من الزمن ، أو لمكان معين من الأماكن ، أو لمجموعة معينة من الخبرات ، وهناك فقدان الذاكرة الذي يحدث عقب وقوع حادث معين .

ويحـدث النسيان في الغـالب لمجموعـة من الأحداث ذات الأثـر الانفعالي

---

(١) Strange, J. R., Abnormal Payschology, 1965.

(٢) Bnglish, H. B. and Euglish, A. G. . المرجع السابق

العميق أو القوي في حياة الفرد . وفي الغالب ما يلجأ الفرد إلى النسيان رغبة منه في التخفف من حالة الحصر العنيف التي يعاني منها . حيث يؤدي النسيان مؤقتاً إلى خفض حدة الحصر Anxiety . فحالات التوهان Fugue أو الهروب Filght دائماً ما يصاحبها حالة فقدان ذاكرة ، فينسى المريض من هو ومن أين أتى ، ويهرب Flees كلية من موقف قاسي يعاني منه ، ويهدده أشد التهديد . وفي أثناء فترة التوهان أو الترحال Flight أي في حالة التوهان عندما يختفي الفرد من مسكنه ، في هذه الحالة يشعر الفرد بالاضطراب والفوضى والدوخة Dazed ، وعندما يصل إلى نهاية رحلته بعيداً عن مسكنه الأصلي فإنه يفيق من الاضطراب ولكنه يجد نفسه عاجزاً عن تذكر من هو ومن أين أتى .

ويرتبط بفقدان الذاكرة إضطراب آخر هو المشي أثناء النوم Somnambulistic, sleep walking ويتضمن المشي ومناشط أخرى معقدة تحدث أثناء النوم ، ويمتاز هذا الاضطراب بفقدان المريض القدرة على تذكر أي عمل قام به وهو في هذه الحالة . ويبدو أن الفرد يقوم بعمل بعض الأعمال بطريقة شعائرية وجامدة وتعبر عن بعض الأحداث المكبوتة ، ويشبه المشي أثناء النوم الأحلام في أن كلاهما رمزي Symoblic في طبيعته . وعلى سبيل المثال فالشخص الذي يعاني من كبت شديد في الناحية الجنسية ربما يظل في أثناء النوبة يخرج ويدخل من أحد نوافذ الحجرة أو مناورها عدة مرات معبراً بذلك عن النشاط الجنسي المكبوت ، وذلك للتعويض عن الفعل الجنسي الحقيقي . وعندما يعود الفرد من هذه الحالة بمفرده أو بمساعدة الآخرين فإنه ينسى كلية كل ما فعله في أثناء النوبة .

ومن أشهر الإضطرابات النفسية وأكثرها أهمية بالنسبة للشخص العادي إضطراب انقسام الشخصية أو الشخصية المزدوجة Dual or multiple personality . ولقد أثار هذا الاضطراب خيال الروائيين والقصصين فاهتموا باخراج المسرحيات والروايات التي تعبر عن شخصيات من هذا النوع المزدوج . وفي الحالات الاكلينيكية فإن الشخص الهستيري يجد راحة في الانتقال من شخصية إلى شخصية ثانية هروباً من الحصر Anxiety الذي يعاني منه ، مع نسيان الشخصية الأولى أو الشخصيات الأخرى . وليس من الضروري أن يكون الانتقال من شخصية إلى شخصية أخرى ، بل قد تتعدد هذه الشخصيات ، ففي حالة فتاة شابة تسمى مس بوكامب Miss Beauchamp وجد المعالج أربعة شخصيات عندها في أثناء فترة

العلاج فكانت هذه الفتاة تتقمص تارة شخصية الراهبة ، وشخصية واقعية وشخصية طفل ، وشخصية سيدة ماجنة .

فشخصيتها « كراهبة » كانت تمتاز بأنها شخصية تقوم سلوكها بنفسها ، حية الضمير ، تمارس كبتاً جسنياً ، مبالة نحو التصوف الديني ، ومثالية إلى أقصر درجة . أما الشخصية الواقعية التي أظهرتها هذه المريضة فكانت قادرة على الشعور بالرغبات الجنسية ، وقادرة على الاختلاط في حياة الناس . أما الشخصية الأخرى التي عانتها هذه المريضة فكانت تسمى سالي Sally وكانت عبارة عن فتاة طفلية Childish ، غير ناضجة Immature وتمتاز بالشيطنة أو العفرتة Impish أي الشقاوة الزائدة .

ولم تكن تلك الشخصيات تعلم ببعضها عندها أو ترضى عن بعضها ، فكانت « سالي » تسخر من « الراهبة » أشد السخرية[1] .

والواقع أن إضطرابات التفكك هذه Dissociative reactions لها شهرة كبيرة ويعتقد البعض أنها كثيرة الشيوع بين الناس ؛ ولكن في الحقيقة إنها لا تحدث إلا نادراً ، ومن أهم هذه الحالات فقدان الذاكراة ، والتجوال ، وتعدد الشخصية . والعرض الظاهر في كل من هذه الأعراض هو فقدان ذاتية الفرد The loss of personal identity .

ففي فقدان الذاكرة ، كما سبق القول ، فإن الشخص ينسى كل الخبرات المرتبطة بنوع من الذات Self أو الشخصية التي يريد أن ينساها . فإذا كانت شخصية تمتاز بارتكاب البغاء مثلاً فإنه ينسى هذه الشخصية ويتقمص شخصية أخرى . ولكنه لا ينسى ما تعلمه ، فهو يظل مثلاً يتحدث نفس اللغة التي تعلمها من قبل . وقد تدوم حالة فقدان الذاكرة عدة دقائق محدودة أو ساعات أو أيام أو سنوات ، وفي حالة دوام فقدان الذاكرة لمدد طويلة فإن الحالة تسمى حالة جوال أو توهان Fugue وكل من التوهان وفقدان الذاكرة يمثل حالة عصابية neurctic يهرب فيها الفرد من حالة لا يستطيع احتمالها intolerable .

وبالرغم من إن حالة النسيان تظهر فجأة إلا أن هناك في خلفية الحالة تاريخ طويل من الحصر Anxiety ناتج عن حالة من الصراع العنيف Severe conflict وتصبح

---

(١) Strange, J. R., Abnormal Psychology.

حالة الحصر هذه لا تحتمل إثر تعرض الفرد لأزمة قاسية Crisis في حياته الشخصية أو إثر تعرضه لموقف خارجي صعب . وفقدان الذاتية في هذه الحالة يستهدف حل المشكلة التي تحيط بالفرد . ومعظم هؤلاء المرضى كانوا يشعرون بالرغبة في الذهاب بعيداً ، أو الهروب ، ونسيان الماضي والبداية من جديد مثل هذه الأفكار تكون وسواسية ويحاول الفرد التخلص منها ولكنه لا يستطيع استبعادها من مجال ذاكرته .

وأقصى حالات تفكك الشخصية تظهر في حالة ازدواج الشخصية Multiple peraonality وفيها يرغب الفرد في التخلص من ذاته الأصلية ويعمل على أن يحل محلها ذات أو ذوات جديدة . وهي عبارة عن الرغبة في الهروب من الصراعات ومن الماضي ومن تهديدات الحاضر[1] .

وتصنف حالة فقدان الذاكرة ضمن الحالات الهستيرية مثل الصمم الهستيري والعمى الهستيري أو الشلل الهستيري ، وذلك لأن نسيان الفرد لفترة معينة من حياته أو حتى لذاته أو هويته Identity يخدم نفس الأغراض التي تخدمها الأعراض الهستيرية وهي الابتعاد بالفرد عن شعور بالحصر لا طاقة له به ولا قدرة له على احتماله Introblable anxiety .

والمعروف أن ردود الفعل الهستيرية ما هي إلا تعبير عن دوافع خفية مستترة . ومن ردود الفعل الانحلالية dissociative فقدان الذاكرة لمدة طويلة أو قصيرة وخلالها يغير الفرد من ذاتيته وفي هذه الحالة يعاني من التوهان fugue ، وقد ينسى نفسه ويعبر عن شخصية أخرى جديدة وغالباً ما تكون الشخصية الجديدة مختلفة كلية عن الشخصية الأولى . وإذا عاد الفرد إلى شخصيته الأولى ثم كرر هذه العودة فإنه في هذه الحالة يعاني من حالة إزدواج الشخصية . وليس النسيان في هذه الحالات إلا تعبيراً عن صراعات الفرد الداخلية[2] .

قياس الذاكرة :

كيف يمكن قياس قدرة الفرد على التذكر ؟؟

---

(١) Garroll, H. A., Mental Hygiene.

(٢) Edwards, D.C. General Psychology.

هناك اختبارات ووسائل مختلفة يمكن بواسطتها تحديد قدرة الفرد على التذكر منها ما يلي -

١ ـ الأسئلة التي تجس مدى تمكن الفرد من الاحتفاظ بالمعلومات الشخصية والأحداث الجارية ، ومن أمثلة هذه الأسئلة :

أ ـ كم عمرك الآن ؟
ب ـ من هو محافظ هذه المدينة ؟
جـ ـ أين تسكن الآن ؟
د ـ ما هي مدرستك أو كليتك ؟

٢ ـ الأسئلة التي تقيس الإحساس بالاتجاه ، ومن أمثلة ذلك الأسئلة الآتية :

أ ـ في أي سنة نحن الآن ؟
ب ـ ما هو اسم المكان الذي نحن فيه الآن ؟
جـ ـ في أي وقت نحن الآن .. مساء .. ظهراً ؟

٣ ـ أسئلة التحكم العقلي Mental control ومن أمثلة ذلك ما يلي : ـ

أ ـ عد بالعكس من ١ ـ ٢٠ .
ب ـ سمع لي ألف باء .
جـ ـ كم أسبوع في الشهر ؟

٤ ـ أسئلة الذاكرة المنطقية Logical memory ، ومن أمثلة ذلك استراجاع قطعة نثر تقرأ على المفحوص .

أ ـ استمع إلى هذه القصة القصيرة والمطلوب منك أن تذكرها لي بعد أن تسمعها .

ب ـ استمع إلى هذه المقالة والمطلوب منك أن تسترجعها .

٤ ـ الأسئلة التي تقيس مدى قدرة الفرد على استرجاع الأرقام أو سعة الأرقام التي بمكنه استرجاعها Digit Span ومن أمثلة ذلك الأسئلة الواردة في اختبار ولسكر للذكاء The wechsler intelligence scale .

(١) ٥ ـ ٤ ـ ٣ ـ ٢ ـ ٧ .

(٢) ٦ - ٢ - ٨ - ٤ - ٩ - ١

(٣) ٣ - ٤ - ٥ - ٧ - ٨ - ٣ ٩

ويطلب من الفرد أن يسترجع ، مباشرة بعد سماعه كل سطر من هذه الأرقام ، يسترجعه بنفس الترتيب أولاً . ثم يسترجعها بالعكس أي بعكس الترتيب الذي يسمعه .

٥ - الأسئلة التي يطلب فيها من الفرد أن يعيد إنتاج ثلاثة أشكال هندسية بعد أن تعرض عليه لمدة ١٠ ثواني ، مثل المثلث والمعين والمربع والمستطيل .

ويمكن قياس ذاكرة الفرد عن طريق عرض عدد من الصور لأشخاص مختلفين في الغالب ١٢ صورة ، وتحت كل صورة اسم صاحبه ورقم صورته من ١ إلى ١٢ وبعد ذلك تطلب من الفرد أن يكتب لك الأسماء أمام الأرقام التي تقدمها ، فيعرف مثلاً أن الصورة التي كانت تحمل رقم ١ كانت لفاطمة ورقم ٢ كانت « لمسعود » وهكذا ، وفي الغالب ما يخصص ثلاثة دقائق لعرض هذه الصور الأثني عشر .

كذلك يمكن عرض عدد من الأشياء « حوالي ٢٠ » مثل حذاء ، قبعة ، مضرب تنس . . » لمدة خمس دقائق على الفرد ثم يطلب منه أن يكتب في قائمة تحمل أرقام هذه الأشياء اسمائها . ومن الواضح أن مثل هذه الاختبارات تقيس الذاكرة البصرية Visual memory كما تقيس قدرة الفرد في تذكر الوجود والأشياء .

وهناك اختبار سهل لقياس مدى ملاحظة الفرد وهو عبارة عن تكليف الفرد بالنظر والتأمل في جميع الأشياء الموجودة في الحجرة التي يجلس بها ، ثم يغمض عينيه ، ثم يذكر لك كل الأشياء التي رآها في الحجرة من أثاث وصور ، وحقائب وأمتعة . . . إلخ .

ويلاحظ أنه سوف ينسى الفرد بعض الأشياء حتى وإن عاش مدداً طويلة قبل ذلك في هذه الحجرة . كذلك يمكن تدريب ذاكرتك ، وذلك بأن تكتب أسماء جميع المحلات التي توجد في الشارع الذي تقيم فيه مبتدأ من منزلك . ويمكن أيضاً أن تسأل الشخص عما رآه في واحهة المحل والنافذة الزجاجية للمحل الذي اشترى منه ملابسه ، كما يمكنك أن تطلب من الفرد أن يذكر لك بالتفصيل الملابس التي كانت ترتديها زوجته بالأمس .

ويمكن عرض لوحة فنية غنية بالموضوعات لمدة ٤٥ ثانية على الفرد ، ثم تطلب منه بعد ذلك أن يجيب على عدد من الأسئلة التي ندور حول موضوعات اللوحة ومنها إناس وسيارات وأشجار وحيوانات :

١ ـ كم شخصاً رأيتهم في الصورة ؟
٢ ـ في أي اتجاه كان يسير الرجل . . إلى اليمين أو اليسار ؟
٣ ـ هل كان شعر المرأة قصيراً ؟
٤ ـ هل كانت ترتدي فستاناً قصيراً ؟
٥ ـ كم طريق لاحظته في الصورة ؟

ويمكن قياس ذاكرة الفرد عن طريق القراءة الجهرية أو الصامتة ، ومن أمثلة ذلك أن تطلب من المفحوص قراءة القطعة الآتية :

« لقد تردد الرجل لحظة ، ثم فجأة قرر أن يهرع نحو سيارة ذات لون بني كانت تقف على جانب الطريق . وفي داخل السيارة كانت تنتظر سيدة ترتدي معطف مطر أسود اللون . لقد حولت الأمطار التي كانت تسقط منذ ثلاثة أيام حولت الطريق إلى مستنقع كبير . ولقد وصل الرجل مسرعاً إلى السيارة التي كان يوجد بها رجلان آخران يبتسمان » .

المطلوب أن تقرأ هذه القطعة ثم تتحول إلى قراءة أحدى الصحف لمدة ٣٠ ثانية ثم تحاول إسترجاعها ، فإذا لم تنجح أعد قراءتها ، ثم أقرأ شيئاً آخر تختاره عشوائياً لمدة ٣٠ ثانية . وبعد تكرار هذه العملية حوالي خمس محاولات . ينبغي أن تكون قد نجحت في حفظها .

ويمكن قياس مدى تحصيل الفرد من الأفكار وذلك عن طريق سرد قصة أو مقالة علمية .

ثم توجيه الأسئلة على شكل صواب وخطأ True - false ومن ذلك ما يلي : ـ

ــ إن علم نفس الشواذ هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بدراسة الاضطرابات السلوكية وتشخيصها وتصنيفها وعلاجها ووضع النظريات التي تفسرها .

ــ إضطرابات الامنيزيا Amnesia يشير إلى فقدان الذاكرة ، وقد يرجع إلى أسباب عضوية أو يكون وظيفياً فقط ، كما هو الحال في الحالات الهستيرية . وفي

الغالب ما يلجأ الفرد إلى نسيان نفسه أو جزءاً من خبراته للهروب من واقع مؤلم لا يقوى على مواجهته .

ـ أما الافيزيا Aphasia فإنها إضطراب يشير إلى فقدان القدرة على الكلام ويرجع إلى حدوث صدمات في المخ .

ـ يقصد بالتطهير في علم النفس التحليلي تنظيف الذات أو تطهيرها أو تخليصها مما بها من انفعالات وتوترات وعقد حيث يفضفض المريض عن آلامه ومخاوفه ومشاكله .

والآن أجب على الأسئلة الآتية بوضع علامة صح إذا كانت الجملة صادقة ووضع علامة × في مكانها إذا كانت العبارة خاطئة .

١ ـ يختص علم نفس الشواذ بدراسة نمو الأطفال صواب خطأ

٢ ـ علم نفس الشواذ يهتم بتشخيص الأمراض صواب خطأ

٣ ـ ترجع الامنيزيا إلى أسباب عضوية بحته في جميع الحالات صواب خطأ

٤ ـ يلجأ الفرد إلى نسيان جزء من حياته هروباً من واقع مؤلم صواب خطأ

٥ ـ تعتبر الأمينزيا من الأعراض الهستيريا صواب خطأ

٦ ـ لا يوجد أي فرق بين الامنيزيا والافيزيا صواب خطأ

٧ ـ الفرق بين الامنيزيا والافيزيا فرق في الدرجة فقط صواب خطأ

٨ ـ لا تمنع الإصابة بالافيزيا الفرد من التعبير اللفظي عن نفسه صواب خطأ

٩ ـ التطهير معناه في علم النفس التحليلي معناه البعد عن الواقع صواب خطأ

ومن إختبار عالم النفس الأميركي ثورنديك Throndike لقياس الذاكرة العبارة الآتية التي يطلب من الفرد قراءتها ، ثم تحدثه لمدة ٥ دقائق في أي موضوع آخر ثم تطلب منه الإجابة على الأسئلة التي تلي هذه الفقرة :

في اليوم السابع من شهر سبتمبر ، اتحد حوالي خمسة عشر ألفاً من عمال المدينة لكي يسيروا في مسيرة ، ومروا بمائتي ألف مشاهد صفقوا لهم . لقد سار في المسيرة عمال من كلا الجنسين ، ولكن عدد الرجال زاد كثيراً عن عدد النساء

وبعد الحديث مع المفحوص عن أي شيء آخر لمدة ٥ دقائق تطلب منه أن يجيب عن الأسئلة الآتية :

١ ـ ماذا قيل عن الأشخاص الذين اشتركوا في الموكب ؟
٢ ـ ماذا فعل الناس الذين شاهدوا الموكب ؟
٣ ـ كم بلغ عدد الناس الذين اشتركوا في هذا الموكب ؟
٤ ـ من أين أتى هؤلاء العمال ؟

غالباً ما تحدث الإصابة بفقدان الذاكرة في الحروب على أثر تعرض الفرد لصدمة عنيفة في القتال . فينسى الفرد أسمه وكل شيء قبل وقوع هذا الحادث ، وينسى الأحداث والوقائع التي مرت به ، كما ينسى مكان ميلاده وأصدقائه وأقاربه ، ولا يمكنه التعرف على الأماكن التي عاش فيها سنوات ، لقد أصبحت ذاكرته صفحة بيضاء . فالفرد يدخل حياة جديدة منفصلة كلية عن حياته السابقة ، وقد يتزوج وينجب أطفالاً وينسى زوجته السابقة وأولاده ، ولكنه فيما عدا ذلك يعمل وينتج كما يعمل بقية الناس ، وتمضي به الحياة حتى تصدمه صدمة إنفعالية أخرى ترجعه إلى ذاكرته الأولى . وكأن الستار قد ارتفع عن حياة كانت كلها مستترة وراء هذا الستار .

وهناك أنواع مختلفة من الامنيزيا منها ما يلي : ـ

١ ـ فقدان القدرة على ممارسة الأعمال المعتادة Apraxis :

ويعتبر هذا الإضطراب نوعاً خاصاً من أنواع الامنيزيا ، وفيها لا تتأثر الوظائف العقلية فيما عدا التذكر ، وليس هناك أي صدمات أو إصابات في الجهاز العصبي أو في الوظائف الفيزيقية . ولكن المريض يعاني من اضطرابات في العادات Habit disorder التي كان يمارسها فيصبح من الصعب عليه أن ينفذ أمراً ما يتلقاه من أي شخص آخر أو حتى من نفسه ، فلا يستطيع مثلاً أن يقوم بأي لعبة لأنه في حركات يديه المطلوبة في الألعاب التي اعتادها ولا يستطيع أن يتكلم بالرغم من عدم وجود أي مظهر من مظاهر الشلل في اللسان . ومعنى ذلك نسيان الحركات والمهارات والعادات التي اعتادها الفرد والتي مارسها الفرد آلاف المرات قبل ذلك . وكأن هذه الخبرات قد محاها شخص ما من مراكزها في المخ .

اضطرابات التعرف Agnosis :

يقصد بهذا الإضطراب العجز عن إعطاء معاني للانطباعات الحسية التي

يخبرها الفرد . أي عدم التعرف على الأشياء المدركة ، فلا يستطيع الفرد أن يؤول أو يفسر ما يراه من أشياء أمامه ، فهو يشعر أن هناك إحساسات فقط ولكنه لا يعرف هذه الأشياء ، وهناك فقدان لمسي Tactile agnosis لا يستطيع الفرد أن يتعرف على شكل الأشياء الموضوعة في يده ، فالشيء المستدير يقول عنه أنه مربع .. إلخ .

وهناك الفقدان البصري Visual agnosis :

في هذا الاضطراب يرى الشخص ولكنه لا يستطيع أن يتعرف على الأشياء التي يراها ، فالعين تؤدي وظيفتها ولكن المخ يقف دون معرفته لطبيعة الأشياء المرئية .

الامنيزيا الرجعية أو العكسية : Retrograde amnesia

وهو نوع من الامنيزيا الدائمة فيه ينسى المريض المعلومات التي سبق له أن تعلمها والتي اعتاد تذكرها قبل إصابته بالمرض . ومن أظهر أعراضها الدرامية نسيان المريض لخبراته الشخصية مثل ظروف حياته الماضية مثل زواجه ، أطفاله ، وظيفته ، مكان إقامته ، أي المعلومات الظاهرة والبارزة . كذلك لا يستطيع أن يتعرف على الأماكن أو الأشياء التي سبق أن عرفها ، ولكنها لا تكون مطلقة بمعنى أنه لا ينسى كل شيء حدث له قبل بداية المرض بل أحياناً تحت ظروف معينة تطفو بعض الذكريات .

ولا يعتبر هذا الإضطراب خللاً في التعلم أو في تسجيل الذاكرة للمعلومات لأن الفرد يكتسب فعلاً المعلومات ثم ينساها .

انتروجرايد امينزيا Anterograde amnesia :

وفي هذا الإضطراب ينسى المريض الأحداث التي وقعت له في موقف معين ، وكأنه مر بهذا الموقف فاقد الوعي . ويبدو أن الأفعال التي يمر بها المريض في هذه الحالة لا تسجلها الذاكرة بالرغم من إنه يقوم فعلاً ببعض الأعمال المنظمة . ومن أمثلة تلك المواقف التي ينساها الفرد ، الملاكم على حلبة الملاكمة ينسى بعض أو كل الأحداث التي مرت في هذا الموقف ، وكذلك لاعب الكرة في ساحة اللعب ، وفي سباق الخيل وبطولات الجري وما أشبه ذاك . وتدوم ساعات قليلة ثم تزول ولكن أثرها قد يظل ملازماً طوال حياة المريض .

ويبدو على المريض عدم القدرة على تعلم أي شيء جديد ، وإن كان من

الممكن تعليم هؤلاء المرضى بعض الأشياء البسيطة مثل تذكر وجه أحد الأقارب أو الممرضين ، إسم شخص ما ، الطريق إلى دورة المياه ، الطريق إلى حجرة نومه ، وما أشبه ذلك .

ويؤثر هذا العجز على كل من الخبرات الشخصية والتعلم الشكلي المنظم . فالمريض لا يستطيع أن يتذكر شيئاً مما حدث له في حياته في خلال سنوات مضت ولا أي تغيرات حدثت في حياته ، وفي العالم الخارجي ، مثل ميلاد أو وفاة بعض الأشخاص في أسرته ، أو حتى نشوب الحرب أو قيام حكومة جديدة . وكأن العالم توقف بعد ظهور المرض عندهم ، ولا يستطيعون أن يشعروا بأثر السن على غيرهم من الناس ، فالأشخاص الذين كانوا أطفالاً قبل مرضهم وأصبحوا الآن رجالاً يظلون يدركونهم أطفالاً كما كانوا . وكذلك لا يشعرون بمرور الزمن ، فالسنوات التي تمر عليهم منذ الإصابة بالمرض يشعرون بها كأنها لحظات أو إنها لم تمر . .

الذاكرة المزيفة Paramnesia :

يعتبر هذا الاضطراب تذكراً ولكنه تذكراً زائفاً ، فيجمع المريض ذكريات زائفة مبنية على أحداث الماضي . وفي الغالب ما تكون مجرد اختراع من المريض أو مجرد « فبركة » Fabication وقد تكون قائمة على أساس بعض الأحلام أو يشتقها من تاريخ الناس الآخرين أو من الشخصيات ، الحقيقية أو الشخصيات الخيالية التي يعبر عنها الأدب والفن . وقد يعتمد على جزء من الحقيقة ، ولكنه دائماً يكون بعيداً عن الحقيقة الأصلية ولا يشبهها إلا قليلاً . ففي هذا الجمع من الذكريات تختلط الحقيقة مع الخيال . فهناك حالة رجل سكير ذهب ليطلب كأساً ، فرفض بائع الخمر إعطائه بناء على تعليمات الطبيب ، ولما عاد المريض لتذكر هذه الواقعة قال إن صاحب البار قذف به خارج البار أمام الناس . وربما قال ذلك لأنه كان يخاف أن يحدث هذا له . فالأحداث التي يقوم بها الغير قد ينسبها المريض إلى نفسه والعكس صحيح .

ولقد شاهد المؤلف حالة رجل كان يعمل طاهياً عند أحد الأمراء في السودان ، ولما عاد إلى مصر وأصابته مثل هذه الحالة أخذ يروي إنه كان يعمل ملكاً على الحبشة وإنه من أسر النبلاء وإنه ترك الملك مفضلاً عليه حياة الناس العاديين ، وكان أحياناً يرتدي ملابس تشبه ملابس الملك ويطوف الشوارع ومن ورائه الصبية يرفعون أعلام

الملك ، وفي مقابل هذه الحراسة كان يوزع عليهم الحلوى والهدايا . وكان يذكر إنه صاحب الملك الشرعي للحبشة وإنه سيعود إليها يوماً ما .

علاج ضعف الذاكرة

يعتبر علاج الضعف الدراسي من الموضوعات الأساسية في علم النفس التربوي ، وهناك طرق خاصة لتعليم ضعيفي القدرة على التعلم . ونستطيع أن نعرف مدى ضعف الطالب التحصيلي من عدمه ، وذلك بالرجوع إلى مستواه التحصيلي في المواد الأخرى ، أو لمستوى تحصيله في الماضي وعلى ذلك تستهدف برامج التدريس العلاجي تدريبه في بعض المهارات أو إثارة اهتمامه ودوافعه حتى يتغلب على العجز أو الضعف .

وفي الغالب ما ترجع أسباب التأخر التحصيلي إلى وجود مشكلات أسرية يعاني منها التلميذ . ولذلك يهتم المرشد النفسي بحل الصراعات والمشكلات التي يعاني منها التلميذ ، سواء تلك القائمة بينه وبين قيم المجتمع أو أسرته . وسرعان ما يكشف فحص هذه الحالات عن وجود إهمال الآباء للطفل ، أو عدم الرغبة اللاشعورية في نجاح أبنائهم ، والصراعات الزوجية . وهناك أسباب أخرى للعجز الدراسي منها ضعف السمع أو ضعف الأبصار أو سوء التغذية أو ضعف القدرة على الكلام .

ويحتاج علاج حالات فقدان الذاكرة إلى إعادة تعلم relearning وتحتاج هذه العملية إلى مثل الوقت والجهد اللذان بذلا أولاً في التعلم الذي حدث أولاً ، ولكن قد يحدث إنه في أثناء محاولة الفرد إعادة التعلم ، قد تهبط عليه المعرفة السابقة دفعة واحدة .

فقد حدث أن فقد شاب انجليزي قدرته اللغوية نطقاً وكتابة وكان عليه أن يتعلم اللغة الفرنسية ثم اللاتينية بنفس الطريق الطويل الذي تعلم به أولاً في المدرسة . وفي ذات يوم بينما هو منهمك بتعلم دروسه وإذ به يصيح متعجباً قائلاً :

لدى شعور غريب أنني تعلمت ذلك من قبل !!

ومنذ تلك اللحظة عادت إليه قدرته اللغوية بسرعة فائقة .

وهناك حالة أخرى لرجل إنجليزي أطلق الرصاص على حماته ثم على نفسه ، ولكنه فشل في الانتحار . ولقد حطمت الرصاصة أحد فصوص مخه فأصيب بفقدان

الذاكرة ، ثم امتدت حالته فأصبح فاقد الذاكرة للأحداث التي وقعت قبل حادث إطلاق النار بشهر واحد . واستمر الحال على ما هو عليه حتى مضى ستتان وثلاثة شهور على وقوع الحادث ، وفي أثناء حلم المريض استرجع كل الأحداثُ التي أدت إلى وقوع الحادث وإصابته وفجأة استعاد كل ذكرياته أثر هذا الحلم .

وهناك بعض العقاقير التي تساعد في استرجاع الذاكرة ولكنها لا تجدي مع الحالات المزمنة . وفي حالة ما يرجع فقدان الذاكرة إلى وجود خلل في لحاء المخ فإن إجراء العمليات الجراحية يؤدي إلى الشفاء ، ولكن العمليات لم تجرب بعد فيما وراء اللحاء . أي في الحالات التي يرجع فيها الاضطراب إلى أماكن عميقة في المخ وليست في اللحاء أو في قشرة المخ . وهناك افتراضات تقوُل إن بعض العقاقير التي تساعد كبار السن في استرجاع ذاكرتهم ولكن ليس هناك أدلة تجريبية تؤيد ذلك . وكلما طال أمد المرض مع الفرد كلما صعب علاجه بالعقاقير .

كذلك كلما كان فقدان الذاكرة عنيفاً كلما صعب علاجه سواء بالوسائل الجراحية أو العقاقير أو الوسائل السيكولوجية .

وهناك إرشادات بسيطة تساعد الشخص السوي أو كبير السن الذي بدأ يشعر بضعف الذاكرة منها أخذ المذكرات الكتابية ، أو الاعتماد على النتائج أو المفكرات ، Calenders, diaries ولكن هذه الأشياء لا تفيد في الحالات الصعبة .

والواقع أننا لا نملك من الاختراعات أو الأجهزة الفعالة ما يعيد للفرد ذاكرته وما زلنا نأمل أن يأتي العلم الحديث ببعض الإكتشافات التي تساعد على استعادة الذاكرة المفقودة[١]

(١) Talland, G.A.,Disordrs of memory abd learning.

الفصل الخامس

العمليات العقلية والضعف العقلي

العمليات العقلية العليا والضعف العقلي

إن التعلم ليس عملية بسيطة ، وإنما هو عملية معقدة . تسهم فيها كثير من العمليات العقلية العليا لدى الكائن الحي . فالتعلم ، بدوره ينمي قدرات الإنسان في الإدراك والوجدان والنزوع . ومن العمليات العقلية العليا التي تسهم في عملية التعلم التذكر والحفظ والإستدعاء والتعرف والتفكير . فالفرد يعي ما تعلمه ، ويتذكره ويستدعي ما مر به من خبرات كما يتعرف على الموضوعات التي سبق له أن تعلمها .

١ ـ التذكر Remembering

عرفنا إن الإدراك هو العملية التي يتم بواسطتها انتقال العالم الخارجي بما فيه عن موضوعات إلى الإنسان ، وبعبارة أخرى فإن حواسنا عبارة عن النوافذ التي نطل بها على العالم الخارجي ولكن لدى الإنسان قدرة أخرى ، إلى جانب قدرته على الإدراك بواسطتها يستطيع أن يدرك الماضي وأن يسترجع ما سبق أن مر بخبرته ، أي ما سبق أن أدركه الإنسان ، فالتذكر عبارة عن استرجاع المعلومات والخبرات التي سبق للفرد أن حصلها . فأنت تتذكر أسم صديقك الذي عرفته منذ زمن بعيد . وتتذكر قصيدة الشعر التي سبق أن حفظتها ، كما تستطيع أن تتذكر ما وقع لك من حوادث وما شهدته من مناظر طبيعية ومواقف اجتماعية وبطبيعة الحال يسترجع الإنسان كل ذلك في ذهنه عن طريق الصور الذهنية ولكن هناك أشياء أخرى نستطيع أن نتذكرها ، ونعني بها تذكر العادات والمهارات الحركية التي سبق أن تعلمناها . فنحن نتذكر عملية السباحة أو تشغيل آلة من الآلات ، فالتذكر إذا عبارة عن إحياء لكل ما إكتسبه الإنسان في الماضي ، سواء كان ذلك ألفاظاً أم أفعالاً أم أحداثاً ، ولكن أكثر الذكريات قوة ووضوحاً الصور الذهنية والبصرية والصور السمعية . فهي أكثر وضوحاً من الصور الشمية واللمسية والذوقية . وتصبح الصور الذهنية أكثر سهولة للتذكر عندما تقترن بالصور السمعية والبصرية معاً . فتذكرك لشيء سمعت وصفه من مدرسك

ورأيته بنفسك يعد أكثر سهولة من تذكر شيء سمعت عنه فقط . وهذا يفسر الاهتمام في تدريس المواد العلمية باستخدام وسائل الايضاح السمعية[1] والبصرية . كما يفسر سهولة تذكر ما نشاهده ونسمعه على شاشة التلفزيون وفي السينما .

وتعتمد عملية التعلم اعتماداً كبيراً على التذكر ، فتذكرنا للإسلوب الذي سبق أن عالجنا به مشكلة ما تساعدنا على حل هذه المشكلة في الوقت الحاضر أو يساعدنا على حل كل ما يجابهنا من المشكلات التي تشابه المشكلة الأولى :

ويجدر بنا أن نلاحظ أن عملية التذكر ليست هي الأخرى عملية بسيطة ، بل إنها عملية معقدة تعتمد على عمليات أخرى مثل الحفظ Relention ، كما أن للتذكر صورتان هما التعرف Recogmtion والإستدعاء Recall وسوف نعرض لك وصفاً لها في هذا الفصل .

٢ ـ الحفظ Retention

إن الحفظ عبارة عن استمرار قدرة الفرد على أداء عمل ما سبق أن تعلمه وذلك بعد فترة من تعلمه لم يمارس خلالها هذا العمل .

قلنا إن الإنسان يستطيع أن يسترجع ما سبق أن تعلمه وأن يستخدم خبراته السابقة في حل المشكلات الراهنة ، وإستدعاء الإنسان لما سبق أن تعلمه دليل على أن العقل قد احتفظ بأثر ما تعلمه . ولكن يلاحظ أننا ننسى بمضي الزمن ما تعلمناه أو جزاءاً كبيراً منه ، ولكن على كل حال يظل أثر الحفظ باقياً على عملية التعلم حيث أننا نستطيع أن نعيد تعلم ما نسيناه بمجهود قليل . ولذلك فإننا نود لو استطعنا أن نحتفظ بكل ما نتعلمه حيث نستطيع أن نستخدمه في التغلب على كل ما يجابهنا من مشكلات . ولكن دل التجريب على أن الحفظ قدرة طبيعية في الإنسان وأنها تختلف من فرد إلى آخر . أي أن هناك فورقاً فردية واسعة في مدى ما يمكن أن يحفظه الإنسان ، ولكن مع ذلك هناك بعض الأدلة التي تثبت أن حفظ الأشياء التي نفهمها يكون أكثر ثبوتاً من حفظ الأمور التي لا نفهم معناها . فحفظ قائمة من الألفاظ عديمة المعنى يكون أكثر تعرضاً للنسيان Forgetting من حفظ قائمة أخرى مماثلة ولكنها

---

(١) من بين الوسائل المعينة على التدريس الخرائط والنماذج والرسوم البيانية واوشكال التوضيحية والعينات .

ذات معنى . . . كذلك فإن حفظ الأشياء التي صحبتها خبرات إنفعالية سارة أو مؤلمة تكون أكثر سهولة من حفظ الأشياء المحايدة . كما أن لفترات الراحة التي تعقب عملية الحفظ أثراً طيباً على بقاء الذكريات في الذهن . ولكن إنشغال الذهن بموضوع آخر عقب الإنتهاء من حفظ الموضوع الأول يؤدي هذا النشاط الذهني إلى نسيان قدر كبير من الموضوع الأول . وعلى كل حال يتوقف هذا الأثر على مقدار ما يوجد بين الموضوعين من علاقات فإذا كان هناك ارتباط بينهما قلت نسبة النسيان .

بقي أن نلاحظ أن القدرة على الحفظ تتوقف على درجة ذكاء الفرد وسنه وطريقته في التعلم وإهتمامه بما يتعلمه من موضوعات .

٣ ـ الاستدعاء Recall :

الإستدعاء عبارة عن العملية التي بواسطتها تستثار خبرة سابقة .

يقصد بالإستدعاء إسترجاع الخبرات القديمة عن طريق الصور الذهنية images أو الألفاظ مع ما يصاحبها من الظروف المكانية أو الزمنية أو الإنفعالية .. .

والفرق بين الإستدعاء والإدراك هو أن الإستدعاء يحدث دون وجود المثير الأصلي فالإستدعاء هو إحياء الخبرات السابقة دون وجود مثيراتها الأصلية فأنت تستطيع أن تستدعي بذاكرتك ما قاله مدرس التاريخ بالأمس دون أن تراجع مذكراتك ، وأنت في موقف الامتحان عندما تحاول أن تجيب على أسئلة إنما تستدعي المعلومات التي سبق لك تحصيلها في غيبة مثيراتها الأصلية .

وهناك في الواقع نوعان من الاستدعاء نوع مباشر ونوع غير مباشر ، فالاستدعاء المباشر هو الذي يحدث تلقائياً عندما تعود بذاكرتك وخبراتك إلى رحلة الصيف الماضي أو معلوماتك في نظرية المعرفة مثلاً أو مربع أرسطو .

أما الإستدعاء الغير مباشر فهو الذي يحدث نتيجة لوجود مثير يعمل على إستدعاء ذكرياتك ، فسؤال معين في الامتحان يستدعي في ذاكرتك الحقائق المطلوبة أو رؤيتك لأحد اصدقائك تذكرك بصديق آخر أو بالمكان الذي التقيتما فيه .

فالفكرة تستدعي فكرة أخرى أو تستدعي سلسلة من الأفكار المترابطة ولذلك كلما كانت المعلومات الدراسية مترابطة في ذهن الطالب كلما سهل استدعاؤها .

وهنا قد يتساءل البعض هل يمكن للفرد أن يقوي قدرته على الاستدعاء ؟

وبالرغم من أن القدرة على الاستدعاء قدرة طبيعية إلا أن هناك بعض العوامل التي تسهل عملية الاستدعاء منها الاهتمام أي إهتمام الفرد بما يتعلم والتحمس لحفظه والتفكير فيه بين الحين والحين . كذلك ربط الخبرات بمشاعر إنفعالية سارة تساعد على استدعائها . كذلك من العوامل التي تساعد على الاستدعاء الاسترخاء وعدم بذل الجهد ، ففي حالة ما يستعصى عليك تذكر موضوع فإنك إذا استرخيت وأبعدت عن فكرك كل ما يمكن أن يجول بخاطرك فإن الموضوع يهبط إلى ذهنك .

٤ ـ التعرف Recognition

التعرف عبارة عن عملية يلم فيها الإنسان بموضوع سبق أن أدركه .

يستطيع الإنسان أن يتعرف على الناس والأشياء والموضوعات التي سبق له أن خبرها فأنت تستطيع أن تتعرف على صديقك الذي زاملته في الدراسة الابتدائية إذا قابلته الآن حيث تأخذ عند رؤيته في التفكير في أسمه وأين قابلته ومدى صلتك به ، والتعرف يعتمد على الخبرات السابقة وعلى التعلم ، ولكن يختلف عن الاستدعاء من حيث أن التعرف يبدأ بالموضوع المراد التعرف عليه ، فهو الذي يثيرنا نحو التعرف . أما الاستدعاء فإنه يبدأ بمثير آخر كسؤال الامتحان الذي يستدعي معلوماتك السابقة . وقد يكون الاستدعاء كما عرفنا بلا مثير على الإطلاق . ومن الواضح أن التعرف أسهل من الاستدعاء الذي يعتمد على الصور الذهنية أما التعرف فيكون موضوع التعرف ماثلاً أمام حواسنا .

٥ ـ التفكير Thinking

هناك علاقة وثيقة بين عمليات التفكير وعملية التعلم ، ففي المواقف التعليمية رأينا إنه كان هناك مشاكل معينة تواجه الكائن الحي وتخلق عنده نوعاً من التوتر والقلق لا يزول إلا عندما يتغلب على المشكلة . أي عندما يتعلم طريقة حلها . فالمشكلة قد يتعذر الوصول إلى حلها بالطرق التي اعتادها الكائن الحي نظراً لوجود عائق أو حائل يقف بين الكائن الحي وبلوغ هدفه . وقد يقال إن التفكير سمة يختص بها الإنسان ولكن الواقع أن الحيوان أيضاً ، كما نلمس في التجارب التعليمية قادر على التفكير وإن كان على مستوى أقل من مستوى قدرات الإنسان . وبواسطة التفكير يستطيع الكائن الحي أن يدرك علاقات جديدة بين العناصر المكونة للموقف ، وأن يدرك وظائف جديدة لهذه العناصر ومن المعروف أن التفكير من الوظائف العقلية العليا

وإنه مظهر من مظاهر الذكاء ولكن يختلف التفكير عن الذكاء من حيث إنه وظيفة عقلية يمكني التدريب عليها وتوجيه الفرد فيها ، وإذا فإن التربية الحديثة تستهدف تدريب التلاميذ على أساليب التفكير العلمي الدقيق والمنظم .

وبعد عرض وتفسير عملية التعلم يبرز أمامنا سؤال وهو هل يمكن أن يستفيد الفرد مما يتعلمه في موضوع ما في تعلم موضوع آخر؟ بمعنى هل نستفيد في تعلم اللغة الفرنسية من معلوماتنا السابقة في اللغة الانجليزية ؟ في الإجابة على هذا السؤال تكمن مشكلة انتقال أثر التدريب وهي موضوع عرض الفصل القادم .

انتقال أثر التدريب
Transfer of Training

Transfer pf training – change in – learning in one situation due to prior – learning in another situation, can he positive, with second learning improved by the first, or negative, where the reverse[1] holds.

هل يمكن أن ينتقل أثر ما يتعلمه الفرد في مجال معين إلى مجال آخر ؟ لعلاج هذه المشكلة سوف نعرض فكرة مبسطة عن مشكلة انتقال أثر التدريب على تأثير ما يتلقاه الفرد من تعليم أو تدريب أو ما يكتسبه من خبرات في مجال معين غير المجال الذي تدرب فيه الفرد . وبطبيعة الحال ينطبق هذا على المهارات الحركية والعقلية . ويمكن ملاحظة هذه الظاهرة في كثير من مظاهر حياتنا اليومية فإن تعلمك قيادة نوع معين من السيارات يساعدك في تعلم قيادة نوع آخر من السيارات لم يسبق التدريب على قيادته . ويعني ذلك أن أثر ما تعلمته في الخبرة الأولى قد انتقل إلى الخبرة الثانية . وعلى ذلك فأنت هنا استخدمت نفس المبادىء ، ونفس العادات والمهارات الذهنية والحركية التي استخدمتها في الخبرة الأولى ، ولكن هل يمكن القول بأن التدريب على العمليات الحسابية يقوى تفكير الفرد بوجه عام ، أو أن حفظ الشعر يقوي الذاكرة بوجه عام ؟ إن لهذه المشكلة تاريخ طويل يرجع إلى ما عرف في تاريخ علم النفس باسم (نظرية الملكات والتدريب الشكلي) Theory of Faculty psychology and formal training التي كانت ترى أن العقل الإنساني يتكون من عدة ملكات مستقلة Faculties وإنه يمكن تقوية هذه الملكات عن طريق تدريب الفرد فيها في أي ناحية من نواحي الملكة .

ومن أمثلة هذه الملكات ، ملكة الذاكرة والتفكير والتخيل والتصور ولكن علما النفس في العصر الحديث مثل ثورنديك وودورث Woodworth شكوا في صحة هذه

---

(١) المرجع السابق Sanford .

النظرية فأجروا العديد من التجارب التي أثبتت أن أثر التدريب خاص وليس عاماً . فتدريب الطفل على حفظ الشعر يقوي ذاكرته في حفظ الشعر فقط وليس له أثر في حفظ أمور أخرى كحفظ الأرقام والأماكن ، فإنتقال أثر التدريب يحدث بالنسبة للأمور المتشابهة (Similarity Factor) أو في الأمور التي وجد بينها عناصر مشتركة أي بين ما تعلمه الفرد في الموقف الأول وما تعلمه في الموقف الثاني ، فالتدريب على عملية الطرح يفيد عملية القسمة . كذلك فإن تعلم الفرنسية يفيد في تعلم الإيطالية ذلك لوجود تشابه في الألفاظ وأصول الكلمات في اللغتين ، ولكن من الواضح أن تعلم اللغة الفرنسية لا يفيدك في تعلم ركوب الدراجات أو في تعلم السباحة .

وكذلك أسفرت التجارب عين إمكاين انتقال أثر التدريب بسهولة كبيرة في حالة التعليم القائم على الأسس الصحيحة للتعلم . كالتيقظ والتركيز والتأنيف والتسميع وإتباع الطريقة الكلية والفهم والإستبصار وغير ذلك .

ولقد وجد إن التعلم الذي يقوم على أساس التعميم والتطبيق ينتقل أثره أسهل من التعلم الأصم الذي يلقن فيه الطالب نتفا مستقلة ومنعزلة من المعرفة لا يعرف فوائد تعلمها ولا يعي ما يمكن أن تطبق فيه من مجالات كما لا يدرك ما بينها وبين غيرها من المعارف من صلات ولا يعرف كيف يطبقها على عدد من المواقف المتقاربة ولا يستطيع إدراك العلاقة المشتركة بين عدد من الموضوعات ويبدو التعميم في تطبيق المنهج العلمي مثلاً في حل المشكلات الاجتماعية والشخصية أو في احترام القانون في جميع المواقف أو في مراعاية الطفل لأن يكون نظيفاً بوجه عام في ملبسه ومظهره وأدواته في المنزل والمدرسة . . إلخ .

ويقوم التعلم الجيد على أساس مساعدة الطالب على اكتشاف العلاقات بين ما يتعلم في حجرة الدراسة وما يوجد في الجتمع الخارجي ، وعلى تطبيق ما يتعلمه من مبادىء وقواعد على مواقف جديدة . ويعبر عن هذا المبدأ بالانتقال عن طريق المنهج المتبع في التحصيل .

ويجب أن نذكر إن انتقال أثر التدريب لا يكوين دائماً إيجابياً ، فقد يحدث تعلم موضوع ما أثراً سلبياً في تعلم موضوع آخر ، بمعنى أن يعوق التدريب على وظيفة معينة التدريب على وظيفة أخرى فتعلم الكتابة بلغتين مختلفتين كالعربية والإنجليزية في وقت واحد يعوق تقدم الطفل الصغير في تعلمهما معاً ويعرف ذلك بالانتقال السالب . Negative trasfer pf training .

الضعف العقلي

Mental deficieney

يشير اصطلاح الضعف العقلي إلى نقص في الحد الأدنى من الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة ، والعجز عن الاستفادة من الحياة المدرسية العادية ، وبالنسبة للراشد الكبير يشير إلى العجز عن التعامل مع البيئة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية . فلا يستطيع الفرد أن يؤدي وظائفه إلا في إطار بيئة توفر له المأوى والحماية مثل الملجأ أو المؤسسة . وإذا كان الشخص ضعيف العقل يعيش في وسط بيئة اجتماعية صالحة ، تقدم له العون والمساعدة ، فإنه يستطيع أن يتكيف تكيفاً اجتماعياً سليماً ، فقبول البيئة الاجتماعية لضعيف العقل يساعده على حسن التكيف والتخفيف من وطأة مشكلته .

فئات الضعف العقلي :

ويصنف ضعفاء العقول إلى فئات كثيرة على أساس درجة امتلاكهم من الذكاء أو على أساس كم ما يمتلكون من ذكاء عام . وينظر للذكاء العام على إنه مكون من تلك القدرات Abilitfies والإمكانيات Capacities العقلية التي تساعد الفرد على تفهم الحقيقة To Comprehend reality وكلما زاد تعقيد المسائل والمواقف التي يستطيع الفرد أن يفهمها وأن يحلها كلما ارتفع مستوى ذكائه . فمستوى الذكاء يتحدد على أساس مستوى الأداء الذهني الذي يستطيع أن يقوم به الفرد . ومن القدرات التي تشملها اختبارات الذكاء كما وردت في أحد هذه الاختبارات ما يلي :

١ ـ الطلاقة اللفظية Verbal fluency

٢ ـ المفردات Vocabulary

٣ ـ الكفاءة الحسابية [arithmetic Proficiency

٤ ـ التفكير المنطقي logical thinking

٥ ـ الفهم البصري للأشكال الهندسية. Visual comprehension of geometric forms

وإذا يعاني الفرد ضعفاً في كل أو معظم هذه القدرات فإنه يصعب عليه أن يتكيف مع ظروف الحياة .

وواضح أن مثل هذا الاختبار لا يتضمن عوامل هامة في تكيف الفرد اجتماعياً ، مثل القدرة على فهم المواقف الاجتماعية ومعرفة كيف يتصرف في المواقف الاجتماعية وكيف يصدر أحكاماً صائبة .

ويعبر عن المستوى العقلي للطفل بالعمر العقلي (.Mental age (M. A وهو عبارة عن مستوى الطفل في النمو العقلي بالمقارنة بزملاء الطفل في السن ، فهو يساعدنا على معرفة عما إذا كان الطفل ينمو أسرع أو أبطأ من زملائه من نفس السن أو عما إذا كان ينمو مثلهم . وللدقة في التعبير يحول العمر العقلي (.M. A) إلى نسبة ذكاء (Intelligence quotient (I Q وهي عبارة عن النسبة Ratio بين العمر العقلي والعمر الزمين (Chronological age (C A . ونسبة الذكاء هذه نحصل عليها عن طريق المعادلة الآتية :

$$\frac{\text{العمر العقلي للطفل} \times ١٠٠}{\text{العمر الزمني للطفل}}$$ حيث تضرب في ١٠٠ للتخلص من الكسور

وتتراوح قيم نسبة الذكاء ما بين صفر و٢٠٠ ، والنسبة المعبرة عن المتوسط Average تساوي ١٠٠ . ومعناها أن العمر العقلي للطفل يكون مساوياً لعمره الزمني ، أما إذا زاد العمر العقلي عين العمر الزمني فيعني ذلك أن الطفل متفوق عقلياً ، وإذا قل عن العمر الزمني دل ذلك على أن الطفل متأخر عقلياً .

نسبة الذكاء	عدد السكان
فوق ٩٠ ـ ١١٠	الغالبية العظمى من الناس حوالي ٥٠٪
فوق ١١٠ ـ ٩٠	حوالي ٢٥٪ من السكان ذكاء سامي
أقل ٩٠ ـ ٨٠	٢٥٪ من السكان
٩٠ ـ ٨٠	يعرفون باسم الغبي العادي

٨٠ ـ ٧٠	على حدود الضعف العقلي
أقل من ٧٠	نسبتهم حوالي ٣٪ ويعرفون باسم ضعيفي العقل feebleminded.
٥٠ ـ ٧٠	المأفونين Morons
٢٥ ـ ٥٠	البلهاء Imbeciles
أقل من ٢٥	المعتوهين Idiots

هذه المصطلحات لم تعد تستخدم الآن في علم النفس الحديث نظراً لما تحمله من إحساس يجرح كرامة الفرد ، ولأن وصف الشخص بها يعتبر وصفاً جامداً . والتصنيف المبني على هذه الاصطلاحات كان تصنيفاً جامداً أيضاً لذلك فإن جميعة الطب العقلي الأميركية The American psychiatric Association تستخدم تقسيماً آخر هو :

١ ـ ضعف عقلي بسيط Mild deficiency من ٦٥ إلى ٨٠ (I Q)

٢ ـ ضعف عقلي متوسط Moderate ddeficiency

٣ ـ ضعف عقلي شديد Sever deficiency[1]

الفئة الأولى أي أصحاب الضعف العقلي البسيط تتراوح نسبة ذكائهم ما بين ٦٥ و٨٠ ويصل عمرهم العقلي إلى ما بين ١٠ ـ ١٣ سنة . وهؤلاء الأشخاص يستطيعون الإفادة من الخدمات التعليمية العادية ولكن تقدمهم الدراسي يكون بطيئاً ـ وربما يحتاج الواحد منهم إلى أن يعيد كل فرقة من الفرق الدراسية قبل أن ينتقل إلى الفرقة الأعلى ، وعلى أكثر تقدير فلا يستطيع اجتياز أكثر من المرحلة الابتدائية ، وعلى الأقل يمكنه تعلم القراءة والكتابة بما يعادل الفرقة الثالثة الابتدائية .

وإذا كانت ظروفه الاجتماعية المحيطة به طيبة وإذا كان متكيفاً تكيفاً اجتماعياً فسوف يكون قادراً على أن يكسب رزقه كعامل في مصنع أو كعامل غير ماهر وسوف يكون قادراً على رعاية معظم مصالحه الشخصية بنفسه .

أما أرباب الضعف العقلي المتوسط Moderate فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ ـ ٦٥ ، ويصلون إلى عمر عقلي قدره ٨ ـ ١٠ سنوات . ولا يستطيع هؤلاء الإفادة

---

(١) Strange, J. R., Abnormal Psychology.

من الفصول الدراسية العادية ، ولكنهم يستطيعون الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول ، والمخصصة للتعليم البطيء . ويستطيعون أيضاً أن يعملوا في بعض الأعمال البسيطة ولكن تحت إشراف دقيق ومباشر close supervision ، مثل الأعمال في المزارع أو الأعمال المنزلية والأعمال الروتينية في المصانع . وغالباً ما يحتاجون إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجاتهم . وإذا تركوا وحدهم فإنهم يتعرضون للخطر ولإستغلال بعض الناس ، فالبنات من هذه الفئة يستغلهن البعض في أعمال الدعارة Prostitution لأنهم لا يستطعيون أن يحكموا على الأمور ولا أن يتعرفوا حقيقة على الأشخاص الذين يزعمون لهم أنهم أصدقائهم . وإذا لم يتوفر الأقارب أو الأصدقاء الذين يرعون المريض فإن الأفضل أن يدخل المستشفى أو المؤسسة الخاصة بضعاف العقول حيث يتمكنون من القيام بكثير من الأعمال المطلوبة للمؤسسة ، ولكن تحت إشراف الفنيين فيها .

أما أرباب الضعف العقلي الشديد فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين صفر و٥٠ ، ويصل عمرهم العقلي عند اكتمال النضج إلى ما بين بضعة أشهر و٧ سنوات . ويستطيع أصحاب الدرجات العالية من هذه الفئة أن يفيدوا من الفصول الدراسية الخاصة Special classes . وفي الغالب ما يقضون معظم حياتهم في مؤسسات عامة أو خاصة . ولا يستطيع هؤلاء المرضى التكيف مع أبسط مواقف الحياة بدون الرعاية والإشراف والانتباه من المحيطين .

هناك أطفال يحصلون على درجايت منخفضة على اختبارات الذكاء ولكنهم ليسوا من ضعاف العقول ، ويرجع السبب في انخفاض درجاتهم إلى تأخر في نمو ذكائهم بسبب عوامل نفسية أو اضطرابات نفسية Emotional disturbances ويعرف هؤلاء الأطفال بمتأخري النمو العقلي Mentally retarded children وعن طريق العلاج النفسي السليم يستطيع هؤلاء الأطفال أن يتحولوا إلى حالة السواء في الناحية العقلية . ولا تلعب العوامل الجسمية إلا دوراً ضئيلاً جداً في حالات هؤلاء الأطفال وفي سلوكهم أما في حالات الضعف العقلي الحقيقية فإن العوامل الجسمية لها أثر كبير في ظهور الحالة . والتدريب الخاص ضروري لجميع حالات الضعف العقلي لمساعدتهم للوصول إلى أقصى ما يمكنهم الوصول إليه ككائنات بشرية واجتماعية .

أسباب الضعف العقلي :

وهنا نتساءل عن الأسباب المسؤولة عن الضعف العقلي ؟

لا شك أن للعوامل الجسمية دوراً كبيراً في نشأة حالات الضعف العقلي . مثل هـذه العـوامـل تؤدي إلى اضـطراب وظـائف الجهـاز العصبي المـركـزي central nervous system وفي معظم الحالات يكون المخ مصاباً ببعض الجروح ، أو يكون عاجزاً عن النمو الطبيعي والوصول إلى النضـج العادي . وقد ينتج الضعف العقلي من عوامل وراثية أو كيماوية أو نفسية واجتماعية أو من خليط من هذه العوامل مجتمعة . ولكن ما زالت بعض العوامل النوعية الخاصة غير معروفة حتى الآن .

أما عن العوامل الوراثية فإن الذكاء نفسه يمكن اعتباره إلى حد كبير عاملاً وراثياً ، فالموروثات أو الجنيات genes سواء الفردية أي من أب واحد أو المزدوجة paired أي من كلا الأبوين قد تتسبب في وجود الضعف العقلي ، أي ضعف قيام المخ بوظائفه . وفي حالات أخرى ينتج الضعف العقلي من التأثير المشترك لكثير من الموروثـات genes . ولكي نستطيع أن نتحقق من وجود مثل هذه العوالم الوراثية أي الجينات فإننا لا بـد وأن ندرس أجيـال كثيرة من نفس الأسـرة generations وفي عام ١٩٥٩ تم اكتشاف حقيقة مؤداها أن الضعف العقلي قد ينتج من العجز في انتاج الكرومـوزم chromosomes في داخل الخلية . ولقد حدث هذا الاكتشاف بعد حصول تقدم ظاهر في الوسائل المجهرية في علم الحياة ذلك الذي حدث عام ١٩٥٦ حيث استطاع العلماء إيجاد عدد الكروموزم في الإنسان حيث وجد أن هناك ٤٦ منها بدلاً من ٤٨ كما كان يعتقـد من قبل . وعلى ذلـك عندمـا يولـد الطفـل بعدد أقـل أو أكثر من الكروموزم فإن الضعف العقلي يمكن أن يحدث له .

في كثير من حالات الضعف الغقلي البسيط ، التي لا يعرف لها أسباب وراثية بحتة ، تعزى إلى تفاعل أو تضافر عدد من العوامل الجسمية والنفسـية والاجتماعية والوراثية . فالجينات تؤثر على الذكاء ، ولا شك أن العوامل البيئية مسؤولة عن كثير من السلوك الذكي فإننا لا نستطيع أن نعزي الضعف العقلي كلية إلى الوراثة وحدها . فالفرد الذي يمتلك مجموعة معينة من الجينات قد يتمتع بذكاء دون المتوسط في بيئة اجتماعية ممتازة ، بينما هو بعينه ، وبنفس الكمية من الجينات ، في بيئة اجتماعية فقيرة ثقافياً ومادياً قد يصبح ضعيف العقل . كذلك فإن مجموعة معينة من الجينات في وسط بيئة صالحة وصحية تنتج شخصية سوية ، ولكنها هي بعينها تنتج شخصية ضعيفة العقل في وسط بيئة فقيرة وغير صالحة .

والقاعدة الأساسية إذن في الضعف العقلي أن كلا من الوراثة والبيئة يحددان المدى الذي ينمو فيه الذكاء الإنساني .

The rule to be remembered is that both heredity and environment set limits on the development of human intelligence, Each of us is a unique result of a specific genetic pattern and aspecific environmental complex[1].

فكل منا عبارة عن محصلة للتفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية ، والإنسان - بحق - ابن البيئة والوراثة معاً والسلوك الذكي كذلك ، أو الذكاء ما هو إلا نتيجة للتفاعل Interaction والترابط بين الوراثة والبيئة .

وصف حالة ضعف عقلي :

حالة صبي أميركي بلغ من العمر ١٦ عاماً ، ولم يتخط الفرقة الثالثة الابتدائية ، وظل يعيدها لعدة سنوات ، ولا يستطيع أن يفهم الموضوعات الدراسية المقررة على الفرقة الرابعة الابتدائية . وليس له الآن مشكلات سلوكية كما كان له في الماضي عندما كان في سن ١٢ عاماً . والمهارة التي نماها في نفسه والتي يباهي بها هي قدرته الخارقة على تذكر اليوم بالأسبوع لأي تاريخ اعتباراً من عام ١٩٠٠ حتى الوقت الحاضر . ونسبة ذكائه كانت ٥٥ ، وكان مظهره وحجم جسمه عادياً خلافاً لما يكون عليه غالبية ضعاف العقول . ولكن عجزه عن إصدار الأحكام ، وفراغه الاجتماعي من الصفات الأساسية لضعاف العقول ، وقدرته الخارقة تكمن فقط في تذكر التقويم Calenders ، تلك القدرة التي درسها منذ عدة سنوات . فقد كان هذا الصبي ضعيف العقل ولكنه كان يتمتع بموهبه في تذكر الأرقام البسيطة والمنفصلة Concrete numbdres . ونظراً لفشله الدراسي فقد كون في نفسه موهبة تذكر الأيام ، ولم يكن ماهراً في الحساب أو في أي استخدام آخر للأرقام[٢] .

قلنا إن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل وراثية أو جسمية أو وراثية أو كيميائية Chemogenie factors .

ومن العوامل الكيماوية نقص الأوكسجين Anoxia ووجود مواد سامة toxic تصل

---

(١) Strange, J. R, Abnormal Psychology.

(٢) المرجع السابق

الجنين من الأم في أثناء فترة الحمل . أو تناول مواد سامة في ... فترة الرضاعة
والمعروف أن نقص الأوكسجين يؤدي إلى إتلاف المخ والأطفال ... بعد ...
حالات نقص الأوكسجين يظهر بينهم الضعف العقلي أكثر من غيرهم

كذلك فإن سوء التغذية أو نقصها Malnurtition يؤدي إلى الاضطرابات
العقلية . بل إن الوجبات الفقيرة التي تتناولها الأم في أثناء الحمل تؤثر على سلوك
الطفل ونموه العقلي والجسمي . ففي إحدى الدراسات وجد إن وجبات الأم لها تأثير
كبير على ذكاء الطفل . فقد تم إعطاء مجموعة من النساء الحوامل كميات من الطعام
الإضافي والاملاح والمعادن والفيتامينات ، وكانت هذه المجموعة من النساء من
ضعيف الدخل . وباضافة هذه المواد إلى وجباتهن أصبح غذائهن معادلاً لغذاء النساء
صاحبات الدخول المرتفعة . وكانت هناك مجموعة أخرى من أرباب الدخل
المنخفض أيضاً والتي كانت متساوية مع المجموعة الأولى في الدخل وفي الذكاء وفي
السن وغيره من العوامل . وبعد عدة سنوات قيس ذكاء أطفال هاتين المجموعتين
ووجد أن ذكاء النساء اللاتي تناولن الفيتامينات والأملاح ، وجد أن ذكائهم أعلى من
أطفال الأمهات اللاتي لم يتناولن هذه الفيتامينات . فغذاء الأم أثناء الحمل يؤثر على
ذكاء الطفل .

العوامل العضوية **Histogenic foctors** :

من العوامل المسؤولة عن الضعف العقلي الاصابات والصدمات والجروح التي
تصيب مخ الطفل في أثناء الولادة ، كذلك الحوادث والإصابات التي تحدث في
الطفولة ، وتصيب مخ الطفل ، والأمراض المعدية التي تسبب تدميراً كبيراً للجهاز
العصبي المركزي . ففي أثناء الولادة قد يصاب مخ الطفل بصدمات نتيجة لمحاولات
إنزال الطفل أو عن طريق الآلة التي يستخدمها الطبيب في عملية الولادة . ولكن
معظم إصابات الميلاد خفيفة ، أما الحالات الصعبة فإنها وحدها هي التي تؤدي إلى
الضعف العقلي وحالات الصرع والشلل . وفي العصر الحديث أدت زيادة نسبة
حوادث السيارة إلى إصابات الرأس بين الكبار والأطفال .

كذلك تؤدي بعض الأمراض الميكروبية Microbe diseases مثل مرض الزهري
Syphilis إلى التأثير في ذكاء الطفل حتى قبل ميلاده . كذلك بعض الأمراض الناتجة
عن بعض الفيروس Virus السامة مثل التهابات الدماغ Enc ephalitis lethargicee قد

يؤدي إلى حدوث صدمات عنيفة في مخ الطفل ، كذلك فإن مرض الحصبة الألمانية Rubella (German measles) من الممكن أن تؤثر على مخ الطفل .

وهناك كثير من الأبحاث الطبية الآن التي تحاول التعرف على الفيروسات التي تسبب أمراضاً بسيطة للأم الحامل ولكنها تسبب إصابات عنيفة لمخ الجنين .

في الغالب ما يجد أطباء العقول صعوبة كبيرة في التمييز بين الطفل ضعيف العقل حقيقة وبين الطفل الذي تأخر نموه العقلي بسبب الاضطرابات الإنفعالية . ويزيد من صعوبة هذا التميز أن جميع مستويات الضعف العقلي يصاحبها حالات عصابية Neuroris وذهانية Psychosis . وفي جميع مستويات الذكاء العادية والشاذة يجب أن نفترض إمكان حدوث أي اضطراب في السلوك . فالذكاء في ذاته لا يمنع من حدوث الاضطرابات الإنفعالية .

ولقد أجرى بنروز L. Penrose (١٩٥٤ م) بحثاً عن بيولوجية الضعف العقلي Biology of mental defect ووجد أن حوالي ١٦٪ من ضعفاء العقول نزلاء المؤسسة التي درسها يعانون من اضطرابات سلوكية وظيفية إلى جانب الضعف العقلي . ووجد أن حوالي ١٠٪ من هؤلاء كانوا يعانون من اضطرابات عصابية Psychneurosis أو إنحرافات جنسية ، و٤٪ كانوا يعانون من حالة الفصام أو ذهان الفصام Schizophrenia . فضعاف العقول توجد بينهم الإضطرابات والأمراض النفسية أكثر من بقية أفراد المجتمع .

كان قديماً يعتقد أن جميع ضعاف العقول مجرمين بالفطرة ولكن الآن تبين أنهم لا يستطيعون إصدار الأحكام الناضجة ولذلك فإن بعض الأشخاص الأذكياء يستخدمونهم ويستغلونهم في إرتكاب الجرائم وليس من المستغرب إذن أن الذين يعوزهم الإشراف الدقيق والإرشاد السليم أن ينتهي بهم الأمر إلى السجن .

رعاية ضعاف العقول :

معظم المدارس الكبرى تقوم بتدريب مدرسيها على التدريس في الفصول الخاصة بتعلم أرباب الضعف العقلي البسيط والمستوى العالي من الضعف العقلي المتوسط . وفي كثير من الحالات يتعلم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة ويكتسبون مهارات في المفردات لا بأس بها . ولكن الاهتمام الأكبر في مثل هذه الفصول

ينصب على تعليم ضعف العقل المهارات الشخصية والاجتماعيه . وذلك حتى يتسنى للطفل أن يحمي نفسه بنفسه ، وأن يرعى نفسه بأقل درجة ممكنة من الإشراف والرعاية من الآخرين . ومن العادات الاجتماعيه التي تسعى مثل هذه الفصول إلى تنميتها في الطفل الأمانة والطاعة والنظافة الشخصية وتساعد هذه العادات الطيبة في قبول المريض اجتماعياً وعدم النفور منه .

وحيث إن وجود طفل ضعيف العقل في وسط الأسرة يحرم الأطفال الأسوياء الرعاية والانتباه ، كذلك يؤدي إلى عرقلة حياة الأسرة ، ولذلك فإن وضع هؤلاء الأطفال في المؤسسات يريح الأسرة من هذا العناء . ومعظم المؤسسات العامة والخاصة تدرب ضعفاء العقول على المهارات الشخصية وعلى رعاية انفسهم وفي الحالات التي يمكنها التعليم تدربهم يعلى الأعمال اليدوية البسيطة أما الحالات العنيفة من الضعف العقلي فإن المريض يقضي حياته كلها في المؤسسة .

وتدور الأبحاث في الوقت الحاضر حول الوقاية من الإصابة بحالة الضعف العقلي أكثر من الاهتمام بعلاج الحالات التي أصبحت فعلاً ضعيفة العقل . والأبحاث الجديدة مشجعة للغاية وذلك نظراً لاكتشاف بعض الهرمونات والأغذية التي تساعد في علاج الضعف العقلي وفي الوقاية منه . وأصبح من الممكن الآن الوقاية من بعض حالات الضعف العقلي وذلك نتيجة للتقدم الذي طرأ على أساليب الولادة ، وأصبح ميلاد الطفل أقل صعوبة وأقل خطراً على مخ الطفل من ذي قبل كذلك فإن العلاج النفسي المبكر يساعد الضعف العقلي البسيط والمتوسط ويساعد المريض على البقاء بعيداً عن المؤسسة ، لأن الحياة القائمة والروتينية تسبب النكوص Regression إلى مستوى أسوأ من مستواهم العقلي الحقيقي .

والمثال الآتي يوضح تاريخ حياة حالة ضعف عقلي وذهان :

هذه حالة سيدة في سن ٣٧ كانت تعاني من ضعف عقلي عنيف فلم تصل نسبة ذكائها إلا إلى ١٦ ، ولم يصل بذلك عمرها العقلي إلا لما يوازي العمر العقلي لطفل في سن ثلاث سنوات . وكان لها إخوان من ضعاف العقول أيضاً ، ولكن كان هناك خمسة إخوة آخرون . وكذلك الأبوان كانا خاليين من كل من الضعف العقلي والذهان العقلي .

في الطفولة المبكرة كانت ماري طفلة مطيعة وأعصابها هادئة وكانت تلعب ألعاباً

خفيفة » وبسيطة » وفي سن ١٤ ذهبت للمدرسة وبعدها مباشرة ظهرت عليها اعراض الذهان وكانت تستطيع أن تضحك وتبكي ، وكانت تجمع في جيوبها بعض الأشياء التافهة وتخفيها عن الآخرين وفي سن ٢٧ أصبحت تعاني من فترات طويلة من البكاء ؛ وأصبحت حالتها في تدهور Deterioration فلم تعد تمارس الأعمال التي سبق أن نجحت في ممارستها . وفي بعض الأحيان كانت تثور وترفض تناول الطعام ، وفي أحيان أخرى كانت تمزق ملابسها . وفي أثناء فترات الثورة الطويلة كانت تفقد وزنها . وكانت هذه النوبات من الثورة تزداد حدوثاً . ويمكن تشخيص هذه الحالة على إنها حالة من حالات الجنون الدوري Manic – depressivecase أي النوبات التي تحدث للفرد من الحركة الزائدة والنشاط الزائد من ناحية والهبوط الزائد من ناحية أخرى . ومن أساليب العلاج المستخدمة لبعض الحالات إضافة كميات من اليود إلى طعام وشراب المريض . ويصلح هذا النوع من العلاج في الحالات التي ينتج فيها الضعف العقلي من نقص اليود في طعام المريض وشرابه .

أما الحالات التي حدثت لها الإصابة قبل الميلاد فلا يصلح معها هذا العلاج لأن الغدة الدرقية التي تقوم بتحويل اليود إلى هرمون معين لا يمكنها في حالات الاصابات التي تحدث قبل الميلاد القيام بهذا العمل . على كل حال لقد استطاع العلماء انتاج هذا الهرمون صناعياً أي الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية ويمكن حقن المريض بخلاصته ويؤدي إلى تحسين الحالة من الناحية العقلية والجسمية معاً ، وكلما كان العلاج مبكراً كلما كانت نتيجته أفضل .

لقد تغير حديثاً الاتجاه نحو علاج ضعاف العقول ، فقد كان قديماً يعتقد أنهم حالات لا أمل في علاجها ، ومن ثم فإن الجهد الذي كان يبذل لعلاجهم جهداً ضائعاً ، ولكن الدراسات الحديثة أسفرت عن إمكان علاج بعض الحالات وتحسين مستواها . ولقد تغير اتجاه المجتمعات نحو ضعاف العقول ، وأصبح ينظر للمريض على إنه إنسان له حق الحياة الكريمة مثل بقية زملائه . أما في الماضي فقد كان مهملاً ومنبوذاً . وانعكست هذه النظرة على زيادة الأبحاث في هذا الميدان لمعرفة أسباب الضعف العقلي ، ورسم برامج الوقاية والعلاج ، والعمل على تنمية ما تبقى لهم من قدرات ومواهب .

ولا شك إن رعاية الضعف العقلي تعود على الفرد والمجتمع بفوائد جمة ، وخاصة في المجتمعات الاشتراكية التي تقوم حياتها على أساس الإنتاج الذي يقوم به

أعضاء هذه المجتمعات . فمن الناحية الاجتماعية تؤدي رعاية ضعاف العقول وبرامج الوقاية إلى أن يصبح هؤلاء المرضى أعضاء نافعين ، يساهمون في دفع عجلة الإنتاج القومي بدلاً من أن يظلوا عالة على المجتمع يتكفل بهم . كذلك فإن المريض يحتاج إلى شخص آخر سوي يرعاه ويحميه ويشرف عليه وفي ذلك تضييع لوقت وجهد عضو نافع في المجتمع .

أما من الناحية الفردية فإن المريض يعاني من مرضه وفي الغالب ما يعاني أيضاً من بعض الأمراض النفسية أو العقلية ، ويجد صعوبة بالغة في التكيف مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، ويحرم من الشعور بالسعادة والرضا اللذين يشعر بهما غيره من الناس . ومن أجل ذلك كانت رعاية هؤلاء الذين حرموا من نعمة العقل أمانة في أعناقنا نحن الذين وهبنا هذه النعمة .

ورغم أن معظم أسباب الضعف العقلي ما زالت مجهولة بالنسبة لنا إلا أن الوقاية والعلاج أثرهما الفعال في التخفيف من وطأة الحالات . والمعروف أن حالات الضعف العقلي التي ترجع إلى وجود عطب في الجهاز العصبي المركزي لا يمكن علاجها ، لأن خلايا المخ إذا ماتت فلا يمكن احيائها من جديد . ولكن مع ذلك من الممكن توفير الرعاية والعناية والتعليم لضعيف العقل بحيث يمكن استغلال ما لديه من قدرات إلى أقصى درجة ممكنة .

كذلك من الممكن أن نتدخل عن طريق حماية الجهاز العصبي من الحالات التي تؤثر عليه مضاعفاتها مثل حالات نقص الأوكسجين في الدم أو الميلاد المبكر ، ومرض الزهري .

أما الحالات التي لا يوجد فيها خلل عضوي فإن الضعف العقلي يرجع إلى عوامل ثقافية أو بيئية أو اضطرابات نفسية . وفي هذه الحالات يجب توفير العناية لتحسين بيئة الفرد ثقافياً واجتماعياً واقتصادياً وجعلها بيئة غنية بالخبرات والمعارف وحل مشاكل الفرد الأسرية أو الأنفعالية .

أما العلاج المنظم الذي استخدم في الماضي فقد كانت هناك محاولات لعلاج الضعف العقلي عن طريق علاج صغر حجم الجمجمة حيث كان يعتقد أن الضعف العقلي في حالات صغر الجمجمة يرجع إلى حجم الجمجمة . وكان هناك افتراض أن الضعف العقلي ناتج من صغر حجم الجمجمة الذي تسبب في إعاقة نمو المخ

الحجم الطبيعي . وبناء على هذا الإفتراض فإن عظام الجمجمة إذا حدث لها تمداد وتوسيع يسمح للمخ بالنمو والوصول إلى حجمه الطبيعي فإن الضعف العقلي المصاحب يختفي . ولقد أجريت فعلاً عدة عمليات جراحية لهذا الغرض في الولايات المتحدة الأميركية وفي أوروبا ولكنها لم تأت بأي ثمرة وبات من المقرر أن صغر حجم الجمجمة ليس هو العامل المسؤول عن الضعف العقلي .

وكانت هناك حالات أخرى فيها حجم الجمجمة كبير وكان يفترض أن هناك سوائل تحيط بالمخ وإنه إذا أمكن التخلص من هذه السوائل عن طريق إجراء عملية جراحية فإن ذلك يسمح للمخ بالنمو الطبيعي كما يسمح بنمو الذكاء . ولكن العمليات الجراحية التي أجريت في هذا الميدان أسفرت عن عدم جدوى هذا الافتراض .

لم تسفر هذه المحاولات عن نجاح وما زالت الجهود الطبية تحاول الوصول إلى علاج ناجح ، ولكن هناك حالات يرجع الضعف العقلي فيها إلى نقص في إفرازات الغدة الدرقية Thyroid ، وتعرف هذه الحالات باسم الحالات الكريتينية Cretinism وهي حالة يصاحب فيها الضعف العقلي بضعف جسمي ، وينتج الضعف العقلي عن نقص كميات اليود ونقص إفرازات الغدة الدرقية . مثل هذه الحالات أمكن علاجها طبياً بنجاح وذلك عن طريق حقن المريض بخلاصة الغدة الدرقية عند الحيوان . ولقد لوحظ على المرضى بعد فترة من العلاج تحسناً في العمليات العقلية حيث يبدو عليه الحيوية والنشاط وسرعة الإستجابة ، ولكن يجب أن نلاحظ أن هذا النوع من العلاج لا بد أن يكون مبكراً قبل أن يكتمل النمو ، ذلك لأن إفراز الغدة الدرقية ضروري وأساسي لعملية النمو نفسها . كذلك يشترط لنجاحه أن يكون هذا العلاج مستمراً . والواقع أن توقف العلاج قد يؤدي إلى عودة الفرد إلى حالة الضعف العقلي مرة أخرى .

ولقد كان هناك محاولات أخرى لعلاج أنواع متعددة من الضعف العقلي عن طريق حقن المريض بإفرازات الغدد . ولقد نشطت حركة العلاج بإفرازات الغدد عندما إكتشف كولنز Collins (١٩٢٢ م) طريقة في استخلاص مادة الأنسولين من بنكرياس الحيوان واستخدامه في علاج مرض السكر . كما أمكن استخدام خلاصة الغدة النخامية Pituitary لعلاج بعض حالات الضعف العقلي . وبعد ذلك تبين أن الحالة العقلية لا تتوقف على إفراز غدة بعينها ولكن على التوازن بين افرازات الغدد

المختلفة ، ولذلك اتجه العلماء نحو حقن المريض بمركب الغدد المختلفة ، واستخدمت هذه الطريقة في علاج الحالات المنغولية على وجه الخصوص ، وامتد استعمال افرازات الغدد لعلاج سوء التكيف الإنفعالي والاجتماعي ، ولكن كل هده المحاولات لم تكن قائمة على أساس تجريبي قوي .

ولقد شاع استخدام الجلوتامين وهو حمض أميني يمكن للمخ أكسدته على افتراض أن إعطاء جرعات مناسبة منه للمريض سوف ينشط المخ . ولكن نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال لم تكن واحدة ، فقد حدث تحسن في اختبارات الذكاء اللغوية ولم يحدث في اختبارات الأداء[1] . والآن هناك كثير من الأبحاث التي تثير الشك في قيمة العلاج عن طريق الجلوتامين .

ولذلك اتجه البحث نحو استخدام خلاصة الغدة النخامية عند الحيوانات الصغيرة بدلاً من استخلاصها من حيوانات كبيرة وتشير النتائج إلى بعض النجاح .

وهناك محاولات لعلاج بعض حالات الضعف العقلي عن طريق نوع معين من الغذاء للمريض . أما في حالات الضعف العقلي الناتج من الإصابة ببعض الأمراض مثل الزهري فإن علاج الضعف العقلي يكون عن طريق علاج مرض الزهري . وفي جميع الحالات يلزم أن يكون العلاج مبكراً ، ويرجع السبب في ذلك إلى أن المخ ينمو ويكتمل نموه في فترة قصيرة من عمر الفرد حيث يصل إلى حوالي ٩٠٪ من نموه في حوالي سن السادسة[1] .

(١) راجع أنواع الاختبارات في كتاب المؤلف علم النفس والإنسان ـ منشأة المعارف بالاسكندرية .
(٢) دكتورة انتصار يونس ، السلوك الإنساني ، دار المعارف ١٩٧٢ .

الفصل السادس

مريض الصرع

يقال إن كثيراً من عظماء التاريخ كانوا رغم عظمتهم مصابين بالصرع أو كانت تعتريهم نوبات صرع ، من أمثال يولس قيصر Jnlous Caesar والاسكندر الأكبر Alex-ander the Great ونابليون Napoleon . وفي القديم كان الشخص المصاب بالصرع كان الناس يخافونه أو يقدسونه وكان ينظر لحالته على إنها إلهية Divine ونحن الآن لا نخاف الشخص المصاب بالصرع . ولكن الشخص الذي يعترف بحالته في الصرع لأصحاب الأعمال لا يجد منهم إلا رفض استخدامه مهما كانت خبراته ومؤهلاته . فليس هناك تعاطف مع هؤلاء المصابين من قبل أصحاب الأعمال . ولكن الإدارة الحديثة تحاول أن تقضي على الشعور بالخوف من الصرعى ، وتحاول أن تقدم كثيراً من التدريب في مختلف المهن والأعمال :

ويقصد بالصرع مرض دماغي Brain disease يمتاز بإتيان المريض بعض السلوك التشنجي أو الاهتزازي أو الأرتعاصي Convulsive behaviour ولقد أمكن عن طريق دراسة موجات المخ ، تمييز تلك الموجات عند المرضى منها عند الأسوياء . ولقد اكتشف الموجات بيرجر Berger منذ أكثر من ٣٠ عاماً . كذلك وجد أن هناك ٠,٥٪ من أفراد المجتمع مصابين بالصرع . فهناك عدد من أفراد المجتمع يتعرضون لنوبات تشنجية تؤثر في شخصياتهم وفي سلوكهم وتعرض حياتهم للخطر .

وتنتشر حالات الصرع بين الأطفال الذين تقل أعمارهم من خمسة سنوات ، وهناك أنواع مختلفة من التشنجات أو الهزات غير الصرعية التي تشبه الصرع ، وهذا النوع يتوقف عن الظهور من تلقاء نفسه عندما يبلغ الطفل عامه الثالث ، أو عندما يتوفر له العلاج المناسب مثل الأغذية الجيدة وتناول زيت كبد الحوت والتمتع بأشعة الشمس وهناك فرق بين النوبات الصرعية والنوبات الهستيرية ، فالنوبات الصرعية نوبات لا إرادية وفجائية ولا ترتبط بموقف معين ولا تحدث نتيجة لمثيرات في البيئة الخارجية للمريض .

أما النوبات الهستيرية فمن النادر أن تحدث عندما يكون المريض منفردا وحيدا ذلك لأنها عبارة عن رغبه منه في المشاركة الوجدانية . ومن ناحية أخرى فإن النوبات الصرعية يصاحبها فقدان الشعور ، أما النوبة الهستيرية فلا توقف الشعور وإن كان الشعور يتأثر بها تأثيراً جزئياً ، ويلاحظ أن المريض الهستيري عندما تعتريه النوبة يحاول جاهداً ألا يقع على الأرض بطريقة تؤذي نفسه ، أما المريض بالصرع فإنه لا يستطيع أن يحمي نفسه من الإصابات . كذلك تمتاز النوبة الصرعية بحدة الإنفعال ، كذلك لا يستطيع المريض في أثناء النوبة الصرعية أن يقبض على الأشياء أو أن يدفعها أو يجذبها . كذلك وجد أن النوبات الصرعية تنشأ من إنعدام التوافق بين مراكز المخ المختلفة . أما النوبات الهستيرية فإنها تنشأ من وجود صراع إنفعالي ولا ترجع إلى تلف في المخ . ومن أجل ذلك فإن تشخيص حالات الصرع ممكن عن طريق قياس موجات المخ .

ويمكن تمييز نوعين من الصرع هما الصرع التكويني والصرع العرضي ، فالصرع التكويني Jdispothic Fpilepsy فلا تعرف أسبابه ، أما الصرع العرضي Symp-tom,atic Epilespy فيمكن معرفة سبب حدوث التلف في المخ وقد يحدث أثناء عملية الولادة أو بعدها أو قبلها .

ويمكن كذلك تمييز نوعين من الصرع : الصرع الأكبر Grand Mai ، والصرع الأصغر Petit Mai .

يمتاز الصرع الأكبر ، أو على القليل في نسبة كبيرة منه ، بأن تسبق النوبة منه علامات منبئة توحي بحدوث الحالة ، منها الشعور بالإكتئاب والحزن ، والشعور بعدم الإرتياح ، وتغيرات سريعة في المزاج ، ووجود وخز في الأطراف وتنميلها ، وتغيرات تطرأ على الوجه مثل تغير اللون والملامح وحدوث اضطرابات في الجهاز التنفسي ، ويلاحظ أن هذه الأعراضُ هي عينها التي تصاحب المريض في أثناء النوبة نفسها .

ومن علامات حدوث الحالة رؤية أشياء وخيالات لا وجود لها ، وسماع طنين في الأذن وتغير في المذاق . ومن الأعراض الحركية إضطراب حركة العضلات وسرعة حركة جفن العين والكحة . وتمتاز النوبة بفقدان الشعور كلية . وسقوط المصاب على الأرض ، وإنقباض العضلات إنقباضاً شديداً وجمود الأطراف . وقد تحدث التقلصات في عضلات الصدر فيتوقف التنفس وحينئذ يتلون الجلد باللون

الأزرق . ومن الأعراض الخطيرة إنقباض الفكين مما قد يؤدي إلى قطع اللسان . وتصاحب عملية التنفس أصوات عالية جداً مع خروج الزبد من الشدقين ، ويصاحب ذلك عرق شديد ، وقد يصاحب ذلك أيضاً فقدان القدرة على التحكم في المثانة والقولون . وبعد ذلك تأخذ الحالة في الهدوء ويعود المريض إلى الاسترخاء وقد ينام . وبعد الاستيقاظ يشعر المريض بالتعب والصداع والرغبة في القيء . وتستمر النوبة من عدة ثوان إلى دقيقتين . ولقد درس وليم سبارتلنج William Spartling ٥١٦ حالة ووجد أن النوبة تتراوح بين ١/٢ - ٥ دقيقة وقد تحدث هذه النوبات ليلاً أو نهاراً . وفي الغالب لا تؤدي هذه النوبات إلى الوفاة إلا إذا حدث اختناق أو هبوط شديد في القلب .

كما قلنا لقد كان بعض عظماء التاريخ مصابين بمرض الصرع ومن بين هؤلاء العظماء وقد أشار وليم شكسبير إلى هذه الحالة عند يوليوس قيصر وأسماها مرض السقوط Falling Sicknees ، وكذلك يذكر عن الاسكندر الأكبر Alezander the Great وبعض الشخصيات الدينية كانت توصف بالصرع حيث أتت معظم حالات الرؤية أو الوحي أو الإلهام وهم في حالة نفسية وعصبية تشبه حالات الصرع مثل حالة الرعشة أو الإنتفاض أو الرجفة والتشنج أو الهزة أو الارتعاص ومن أمثلة هؤلاء العظماء نابليون Napoleon .

في العصور القديمة كان الناس يخافون من الشخص المصروع أو كانوا يحيطونه بالإحترام والتبجيل والوقار ، وكانت تعتبر حالتهم حالة حزن أو محنة إلهية Divine .

أما الآن فقد تغير الحال وأصبحنا لا نحترم الشخص المصروع ولكنه إذا اعترف لنا بمرضه فإننا لا نستجيب لحالته إستجابة إيجابية ، بمعنى إننا لا نتعاطف معه ولا نقدم له العون اللازم بل إن هناك بعض أصحاب الأعمال الذين يرفضون تعيين هؤلاء المرضى . وفي الولايات المتحدة الأميركية حاولت الإدارة العسكرية محاربة هذا التعصب لتدريب وتوظيف مرضى الصرع ولكن تحقيق النظرة العادلة لهم أمر صعب المنال على القليل في وقتنا الحاضر . وما زالت هذه المشكلة في حاجة إلى وضع البرامج التي تساعد على تدريب هؤلاء المرضى على الأعمال المناسبة ، كما تعدل من إتجاهات أصحاب الأعمال بحيث يقبلون هؤلاء المرضى .

أما معنى مرض الصرع Epilepsy فيقصد به عدة أمراض تصيب الدماغ Brain أو المخ وأخص ما تمتاز به هو السلوك التشنجي Convulaive behaviour وذلك على حد تعريف Strange[1] ويتفق إنجلش[2] على هذا التعريف ويقول :

Epileuy – The name given to a goup of nervous diseases marked by con vulsions.

فالصرع يشير إلى مجموعة من الأمراض العصبية التي تمتاز بالتشنج . وتختلف النوبات attacks في شدتها Severity وفي دوامها وتكرارها Frequency من حالة إلى أخرى ففي الصرع الصغير ptit mal (Slight illness) تدوم النوبة لمدة ثوان من التوهان أو الاغماء أو مجرد القيام ببعض الحزكات التي لا يعيها المريض ولا يفطن لها ولا يدركها .

وفي نوع خاص من الصرع يسمى صرع جاكسون Jacksonian Epilesy لا يفقد المريض وعيه awareness أو شعوره أو إدراكه وإنما يتعرض المريض لسلسلة من التشنجات تؤثر فقط في منطقة محددة في المخ ولا يؤثر على كل المخ .

أما في حالة الصرع الكبير Grand mal فإن التشنجات تكون عنيفة ومتكررة ويصاحبها فقدان للوعي loss of awareness مع حدوث اضطراب في التفكير وفي الحياة الانفعالية والقوى العقلية .

ومن خصائص هذا المرض أيضاً ظهور إضطرابات في نمط موجات المخ Brain – Wave pattern . ولقد اكتشف بيرجر Berger هذه الإضطرابات منذ أكثر من ثلاثين عاماً فقد اكتشف النشاط الكهربي للمخ The electrical activity of the brain . وعن طريق استخدام بعض الأجهزة الخاصة تم التعرف على بعض الأنماط المحددة لموجات المخ عند الأسوياء من الناس ، وكذلك عند مرضى الصرع . ووجد أن لكل طائفة انماطاً معينة من هذه الموجات فموجات مرضى الصرع تختلف عن موجات الأسوياء من الناس وموجات الشخص النائم غير موجات الشخص المتيقظ .

---

(١) Strange, J. R. Abnormal psychology.

(٢) English and English, A comprehensive Dictionary of Psychological and psycho – analytical terms.

ولقد وجد إن هنـاك حوالي $\frac{1}{2}$٪ من مجمـوع السكان يمكن وصفهم بحـالة الصرع بينما هناك حوالي ١٠٪ من السكان لديهم حالة الاضطراب في موجات المخ المشار إليها سابقاً والمعروف باسم Dyarhthmia والتي هي خاصية من خواص مرضى الصرع وتعني وجود اضطراب في نسق موجات المخ وعدم انتظام هذا النسق Dis-turbance of rhytham or irrgularity in the rhythm of the Electroence ولـكـن تسجيلات جهاز قياس موجات المخ المسمى DPrain waves phalography (EEG) صعب التفسير ، وتحتاج إلى خبرة وتدريب واسعين حتى يتمكن الأخصائي من معرفة دلالتها ومعناها الإكلينيكي ، ولكن على كل حال يكشف الجهاز عن نمط موجات المخ المرضى الصرع ويستطيع أن يميزها عن مثيلاتها عند الأسوياء من الناس .

وهناك وجهة نظر في أسباب الصرع مؤداها أن أعراضه الحقيقية تظهر عند الأشخاص الذين ورثوا الاضطراب في الموجات والذين حدث لهم إلى جانب هذا الاستعـداد الوراثي حـدث لهم جرح أو تحـطيم في المخ ومعنى هـذا أن تضافر الإستعداد الأصلي مع الأحداث البيئية هو المسؤول عن حالة الصرع .

وهناك أنواع مختلفة من الصرع منها الاديوباثيك والأعراض Idiopathic and Syniptomatic ، في النوع الأول لا توجد أسباب معروفة أما في النوع الثاني فتوجد له أسباب معروفة مثل وجود أورام في المخ ووجود خراج أو دمل في المخ .

ويمكن تمييز أنواع أخرى من الصرع من أشهرها كما سبق القول الصرع الكبير والصرع الصغير grand mal and petit mal في الصرع الكبير ليس من الضروري أن يشعر المريض بإنذار أو بتنبيه قبل حدوث النوبة التي يتعرض في خلالها لفقدان الشعور ثم يسقط على الأرض ، ويعاني من حالة انقباض وتقلص وتوتر شديد في عضلات المخ ، ويعقب هذه الحالة سلسلة من الانقباض .

والمعروف أن نوبات الصرع الكبير عنيفة ، لذلك ينبغي على الأشخاص الذين يشاهدون المريض أن يعملوا على حمايته من الإصابة بالجروح ويمكن أيضاً وضع شيء « لين » بين أسنانه حتى لا يعض لسانه أو يقطعه .

أما في الصرع الصغير فإن المريض يفقد الشعور بالوعي لمدة عدة ثواني فقط ولا تصل به الحالة إلى التشنج .

---

(١) Dorland M. Medical Dictionary.

أما الصرع المعروف باسم جاكسون Jacksonian فيبدأ بحالة تهيج Irritation في جزء معين من المخ وبحدوث تقلص أو انقباض أو انكماش في ذلك الجزء من جسم الإنسان الذي يسيطر عليه ذلك الجزء المتقلص من المخ . ومعنى هذا أن تأثير التقلصات يكون في جزء فقط من المخ وفي جزء واحد من الجسم وليس الجسم كله ، أما في الصرع المسمى Status epilepticus فيتعرض فيه المريض لسلسلة متكررة من النوبات التشنجية التي تأخذ في التقارب في الحدوث حتى تقترب وتصبح نوبة واحد ، وإذا لم توقف هذه السلسلة من النوبات عن طريق تعاطي العقاقير المهدئة فإن المريض قد يموت .

وهناك نوع آخر من الصرع يهتم به عالم النفس الأكلينيكي ذلك لأن النوبة لا تحتوي على تشنجات عادية وإنما على نوع من السلوك الشاذ وينسب هذا السلوك الشاذ خطأ إلى عوامل سيكلوجية ووراثية ويعرف هذا النوع من الصرع باسم الصرع النفسي حركي psychomotor وأحياناً يشار إليه باسم الحالة المعادلة أو المساوية للصرع The epileptic equivalent state ولا يمثل هذا النوع من الصرع إلا بنسبة ضئيلة جداً من مرضى الصرع ولكنه خطير من حيث إنه يمكن أن يؤدي إلى نوبات ذهانية .

ويلاحظ على المريض إنه يحيا حياة سوية عادية في معظم الأوقات ولكنه بين الحين والحين تعتريه حالة من العنف والتهيج والثورة وعدم الضبط أو التحكم في نفسه . وفي أثناء هذه النوبات قد يرتكب المرضى جرائم خطيرة مثل القتل ، وجرائم هتك العرض أو الاغتصاب . ولكن بعد زوال النوبة لا يتذكرون ما قاموا به من أفعال ، ويشعرون بالحيرة والاضطراب عندما يواجهون بشهود العيان الذين شاهدوهم أثناء ارتكاب جرائمهم ، ومن المحتمل أيضاً أن يعاني هؤلاء المرضى من الشعور النفسي بالعدواة والعصيان والتمرد وقد يكون هذا الشعور ناتجاً من حالة الصرع التي يعانون منها ، ولكن على كل حال ما زالت أسباب النفسي غير مفهومة تمام الفهم .

شخصية مريض الصرع :

لقد كان هناك محاولات في مطلع هذا القرن لتحديد شخصية مريض الصرع ، ففي خلال المدة ما بين ١٩١٤ م إلى ١٩٣٣ م جاول كلارك L. P. Clerk حاول أن يقدم لنا وصفاً لشخصية مريض الصرع ولقد حدد سمات الشخصية الصرعية في السمات الأربعة الآتية :

١ ـ الشذوذ أو الانحراف أي البعد عن العادي المألوف Eccentricity

٢ ـ فقر الانفعالات Poverty of Emotions

٣ ـ شدة الحساسية Hypersensitivity

٤ ـ الجمود وعدم المرونة وعدم القدرة على أن يغير الفرد من اتجاهاته Rigidity

وتبعاً لرأي كلارك فإن هذه السمات تميز شخصية المريض قبل تعرضه للنوبات الصرعية ، أما وجهة النظر في الوقت الحاضر فتتمثل في وجود اتفاق على أن هذه السمات قد توجد فعلاً في عدد معقول من مرضى الصرع ولكنها ، على القليل في نسبة ما منهم تكون كنتيجة للصعاب السيكلوجية التي يجدها المريض في محاولة التكيف النفسي وليست هذه السمات سبب في حدوث المرضى أي أن هذه السمات تنتج عن المرض وليست هي سببه .

وإليك حالة البروفيسور « رأي » لتوضيح خصائص شخصية مريض الصرع . إن حالة البروفسور رأى كان لا يعلم بها أحد سوى عميد الكلية ورئيس القسم الذي يعمل به أستاذاً للغة الانجليزية . إنه يعاني من حاله صرع كبير Grand mal epilesy . ولقد أمكن السيطرة على حالته الصحية بصورة طيبة لدرجة إنه لم يحدث له أي نوبات في الخلاء منذ أكثر من ست سنوات وذلك بفضل العلاج الطبي . ولقد سبق أن أصيب بجراح خطيرة في أثناء معركة أكوناوا الحربية Qkinawa .

وكان من الضروري نتيجة لذلك إجراء عملية في المخ . وفي الشهور التي أعقبت إجراء العملية كان يقاسي من حالة الصرع الكبير وتشنجاته ، وعندما شفى من العملية أرسل للعلاج من الصرع حيث كان يتناول جرعات من الديلانتن Dilantin وهو عقار ضد التشنج . وبعد فترة خرج من المستشفى وعاد إلى منزله . ولقد تقدم لشغل إحدى الوظائف ولكنه إعترف بحالته المرضية فرفضه صاحب العمل ، وبعد أن رفضته ثلاثة جهات قرر أن يخفي حالته المرضية . وبعد ذلك حصل على وظيفة مباشرة . وبعد إستلامه العمل ككاتب في أحد المؤسسات هاجمه المرض في أثناء العمل ، دون أن يشرح حالته وجد نفسه مطروداً من عمله فوراً . وحصل على وظيفة أخرى ولكن دون أن يبوح بسر مرضه أيضاً وما أن هاجمه المرض في مقر عمله حتى طرد منه . ولم يجد أمامه مفراً من العودة إلى مستشفى القوات المسلحة الأميركية . وبعد أن هدأت حالته على أثر تعاطي نوع من العقار وأصبح على وشك الإفراج عنه إلا إنه رفض أن يغادر المستشفى لأنه كان مكتئباً ويائساً إزاء آماله في المجتمع الخارجي .

ولذلك عرضوه على طبيب الإرشاد النفسي فقابله وفحص حالته ، وبعد عدة جلسات في الإرشاد النفسي أقنعة المعالج النفسي بدخول الكلية تطبيقاً لاحدى القوانين المعمول بها في الولايات المتحدة الأميركية .

وحيث إنه كان زكياً جداً وتعلم تعليماً ممتازاً في المرحلة الثانوية ، فقد دخل الجامعة وهو في سن السادسة والعشرين وتخرج بعدها بثلاثة سنوات بمرتبة الشرف وبعدها حصل على درجة دكتوراة الفلسفة في اللغة الإنجليزية من نفس الجامعة ، ثم عين أستاذاً مساعداً في كلية مجاورة والآن أصبح أستاذاً ، وحيث إن إدارة هذه الكلية كانت مستعدة لتعينيه رغم علمها بحالته الصحية فلم تعتريه أي إضطرابات .

علاج الصرع بالعقاقير : في السنوات الأخيرة تم تصنيع كثير من الأدوية التي تتحكم في السلوك التشنجي . وفي خلال المدة ما بين سنة ١٩٣٨ م ، سنة ١٩٤٥ م تمخضت البحوث الطبية عن إكتشاف ثلاثة أدوية جديدة يمكن أن تتحكم في علاج جميع الأنواع الرئيسية من الصرع . فالديلانتن Dilantin يفيد في علاج الصرع الكبير ، وفي نوبات الصرع النفس جسمي ، أما الميزانتون Mesantion فيفيد أيضاً في الصرع الكبير ، وفي الصرع النفس حركيُ وإلى جانب ذلك يفيد في صرع الجاكسون . أما عقار التريديون Tridione . فيفيد على وجه الخصوص في حالة الصرع الصغير التي لا تفيد فيها العقاقير السابقة ومنذ عام ١٩٤٥ م ونحن نشهد سنوياً اكتشاف كثير من الأدوية التي تفيد في الوقاية والعلاج من نوبات الصرع أما عن علاقة الصرع بالسلوك الشاذ فإن لا يوجد أي مظهر من مظاهر الشذوذ في السلوك فيما عدا حالة الصرع النفسحركي Psychomotor Epilepsy أما بالنسبة لرجل الشارع فإن كلمة الصرع تعنى الاضطراب العام ، فرجل الشارع يعتقد أن مريض الصرع ذو شخصية شاذة ويمتاز بالعنف في سلوكه ، وما زال كثير من أصحاب الأعمال يعتقدون خطأ أن مريض الصرع شخص غير ثابت ولا يعتمد عليه Unreliable بل حتى يعتبروه من العمال الخطرين . ولكن الحقيقة أن الطب الحديث قد نجح في مساعدة مريض الصرع في أن يحيا حياة سوية .

ويحدث أحياناً إن الإصابة أو الجرح في المخ يسبب التشنج ويسبب أيضاً الضعف العقلي Mental dificieney ولكن حتى هؤلاء المرضى من الممكن أن يحققوا

---

(١) Strange J. R.. Abnormal Psychology.

التكيف الذي يحققه ضعاف العقول العاديين أي ضعاف العقول غير المصابين بالصرع . وبالنسبة لغالبية مرضى الصرع الذين يمتلكون ذكاء متوسطاً أو فوق المتوسط فإنهم يمتعون بشخصية متكيفة . وإن كان هذا لا يمنع بطبيعة الحال من إصابة مريض الصرع كغيره من الناس بكثير من الإضطرابات الوظيفية التي تصيب جميع الناس من أصحاب المستويات المختلفة من الذكاء .

وكما أن الكساح يضيف تعقيدات لحياة الفرد ولكنه لا يمنع من أن يحيا الفرد حياة متكيفة ، كذلك فإن مريض الصرع يجب أن يقبل نفسه وأن يتكيف مع وضعه الراهن . وقبول الفرد لذاته هو مفتاح التكيف مع الحياة ويساعده في أن يحيا حياة مرضية . ولقد أصبح الآن ، بفضل استخدام العقاقير الطبية والعلاج النفسي ، من الممكن أن ينمي الفرد شخصية سوية مقبولة بالنسبة للعالم الخارجي ، لأن العقاقير أصبحت قادرة على التحكم في اضطرابات التشنج . ولكن المشكلة الباقية هي نوعية المجتمع لكي يقبل مرضى الصرع .

الفصل السّابع

أثر الأمراض القلبيّة في الأمراض النفسيّة

أهداف الدراسة :

استهدفت هذه الدراسة التحقق من صحة عدة فروض مؤداها أن إصابة الفرد بمرض قلبي تؤثر على صحته النفسية ، وتؤدي إلى أن يحد من طموحاته ومن اتساع مدى أنشطته ، كما تؤدي إلى عزلته وانطوائه ، وتؤثر في شخصيته بصورة عامة .

كما استهدفت هذه الدراسة التأكد عما إذا كان أرباب الأمراض القلبية يعانون أكثر من غيرهم من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والإسكانية . . . إلخ . والتحقق بذلك من صحة الفرض القائل بأن الأمراض القلبية إنما هي نتيجة لما يتعرض له الفرد بصفة مستمرة من التوتر والقلق والضغط والمعاناة والفشل والإحباط والإرهاق . . . إلخ .

كذلك كان من أهداف هذه الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرض القائل بأن مريض القلب يعاني أكثر من غيره من الشعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الاطمئنان[1] .

وتجيب هذه الدراسة على تساؤلات منها :

هل تختلف الأمراض النفسية والجسمية والأمراض السيكوسوماتية والمشكلات وكذلك الأمراض القلبية باختلاف سن المريض وجنسه ومستواه الاقتصادي على اعتبار أن انخفاض المستوى الاقتصادي يضيف إلى معاناة الفرد بما يسببه له من حرمان وإحباط ؟

---

(١) عبد الرحمن العيسوي علم النفس الطبي ، منشأة المعارف بالإسكندرية سنة ١٩٩٠ م .

منهج الدراسة وأدواتها :

ولتحقيق هذه الغايات صمم الباحث بالاشتراك مع عدد من الأطباء المتخصصين في أمراض القلب وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور مصطفى أبو الحسن إخصائي أمراض القلب والشرايين استمارة للتشخيص الطبي لكل حالة تضمنت ، إلى جانب بيانات الاسم والسن والجنس والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد والدخل الشهري بالجنيه المصري والمهنة الحالية والمستوى التعليمي والوزن ، وتضمنت تشخيصاً يقوم به الطبيب المعالج لكل حالة حيث يوضح المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر موضحاً كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة به مقدراً شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ٦ درجات .

وأعطيت للطبيب الفرصة لتحديد وتشخيص خمسة أمراض مختلفة على هذا النحو على اعتبار أن الحالة : ١ ـ بسيطة جداً ٢ ـ بسيطة ٣ ـ متوسطة ٤ ـ شديدة ٥ ـ شديدة جداً ٦ ـ خطيرة .

واحتوت الاستمارة أيضاً على سؤال لكي يحدد الطبيب الأسباب التي ترجع إليها الإصابة القلبية ، وسؤال آخر لبيان مدى استجابة الحالة للعلاج موضحاً ذلك بنسبة مئوية وبالمثل مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج .

وبالإضافة إلى هذه الاستمارة ، فلقد صممت استمارة أخرى لبيان عدد المشكلات التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر قام هو بملئها . واحتوت على عشر مشكلات ، طلب منه أن يحدد عما إذا كانت المشكلة عنده أم لا ، وهي المشكلات : ١ ـ الجسمية ٢ ـ النفسية ٣ ـ الاقتصادية ٤ ـ العائلية ٥ ـ العقائدية أو الفكرية ٦ ـ أو الإسكانية ٧ ـ أو المواصلات ٨ ـ أو المشكلة الأخلاقية ٩ ـ أو العاطفية ١٠ ـ أو الدراسية أو التعليمية . وطلب منه كذلك أن يحدد مدى شدتها أو وطأتها عليه من درجة أقصاها عشرة لكل مشكلة على حدة . كما طلب منه أن يصف بأسلوبه هو نوع المشكلة وماهيتها واحتوت الاستمارة كذلك على سؤال مفتوح النهاية جاء فيه أهم المشكلات عندي في الوقت الحاضر هي . . . حتى نعطي الفرصة للمريض لكي يصور مشاكله بأسلوبه وبحرية وانطلاق وبشكل اكلينيكي بعيداً عن الأرقام المحددة .

وورد سؤال للتعرف على مقدار ما يعانيه الفرد من الأمراض التي يطلق عليها « الأمراض السيكوسوماتية » وهي الأمراض الناشئة عن ضغوط نفسية واجتماعية ولكن

أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً وهي كما جاءت في الاستمارة : الربو ، ضغط الدم ، السمنة ، أمراض الفم والأسنان ، الصداع النصفي ، قرحة المعدة ، قرحة القولون ، أمراض أخرى حددها من فضلك . . .

وطلب من المريض أن يضع علامة صح أمام أي من هذه الأمراض إذا كان يعاني من أي منها وأن يوضح الأمراض الأخرى التي يعاني منها . وذلك بقصد الحصول على صورة شاملة وكاملة وواضحة عن الحالة الصحية للمريض .

وإلى جانب هاتين الاستمارتين فلقد استخدم في هذه الدراسة اختبار الشعور بالأمان والخوف . وهو من تعريب الباحث ويحتوي على ٧٥ سؤالاً لكل سؤال ثلاثة استجابات ممكنة هي نعم ولا أستطيع أن أحدد ، وهو يقيس في جملته الصحة النفسية .

وأخيراً استخدم في هذه الدراسة اختبار قائمة «ع» أي الميل العصابي أي مدى ميل المريض للإصابة بالأمراض العصابية أي الأمراض النفسية ويتكون هذا الاختبار من ١٢٢ سؤالاً وتقيس إلى جانب النزعة العصابية العامة التي تعبر عنها الدرجة الكلية للمفحوص يقيس ستة أعصبة فرعية جزئية كل منها مستقلاً عن الآخر وهي :

الفوبيا ، الهيستيريا ، الاكتئاب النفسي ، القلق ، توهم المرض والوسواس وهو من تصميم الباحث ومقنن على البيئة المصرية والعربية[1] .

وصف العينة :

طبقت هذه الدراسة على عينة من مرضى القلب المترددين على مستشفى الجمهورية بالإسكندرية وعلى مستشفيات التأمين الصحي بالمدينة . وهم من أبناء الطبقات الاجتماعية الكادحة وبلغ عددهم ١٧٢ حالة من النساء والرجال ، ولقد حسب متوسط دخلهم الشهري ووجد مساوياً ٥٦,٧٧ جنيهاً مصرياً . وفي ضوء معرفة أن معظهم من أرباب الأسر كبيرة الحجم نلمس أن العينة من الطبقة الكادحة وإن كانت الدخول تتراوح ما بين ١٠ جنيهات شهرياً و١٥٠ جنيهاً .

وبلغ متوسط عمر العينة ٥٠,٦٢ سنة ، واشتملت على أفراد ممن يتراوح

---

(١) اختبار قائمة ع للباحث ، دار الفكر الجامعي ، الإسكندرية .

أعمارهم ما بين ١٠ سنوات. و٧٥ عاماً . وواضح أيضاً أن العينة يغلب عليها طابع التقدم في السن مما يضيف، إلى معاناتها من المرض والفقر والشيخوخة ، وتركزت الأعمار فيما بين ٥٠ ـ ٦٥ عاماً . وكشف تحليل المعطيات أن أغلبهم من المتزوجين (٨٠,٢١٪) ، و(١١,٠٥) من العزاب ، و(٨,١٤) من الأرامل . ولم يكن من بينهم أحد من المطلقين .

وكان أكثر من ربع العينة لا يقرأون ولا يكتبون (٢٧,٣٢٪) ونحو نصفها يقرأون ويكتبون (٤٨,٨٤٪) وحوالي خمسها (١٩,١٩٪) يحملون مؤهلات متوسطة و٤,٦٥٪ يحملون مؤهلات عليا . أي إن هناك أقل من الربع يحملون مؤهلات أياً كان نوعها . مما يدل على أن العينة مستواها التعليمي منخفض .

أما بالنسبة لعدد أبناء أفراد العينة ، فلقد تم تحليل نتائجها ووجد أن متوسط ما يملك الفرد من المتزوجين والأرامل من الأطفال هو ٤,٣٣ مما يدل على أنهم أرباب أسر كبيرة الحجم مما ضاعف من أعباء الحياة الملقاة على عاتقهم. وتراوح عدد الأطفال في الأسرة من طفل واحد إلى عشرة أطفال وكان هناك نحو ١٥٪ من العينة يبلغ عدد الأطفال عندهم ٦ أطفال .

عرض النتائج وتحليلها :

١ ـ المشكلات التي يعاني منها أفراد العينة المصابة باضطرابات قلبية :

كانت حسب ترتيب انتشارها كما يلي :

١ ـ الجسمية	٩٥,٩٣٪	٢ ـ النفسية	١٨,٣٧٪
٣ ـ الاقتصادية	٦٣,٩٥٪	٤ ـ العائلية	٢٤,٤٢٪
٤ ـ العائلية	٢٤,٤٢٪		
٥ ـ الإسكانية	٢٠,٩٣٪	٦ ـ الدراسية	٨,٧٢٪
٧ ـ المواصلات	٤,٠٧٪	٨ ـ عقائدية	٢,٩١٪
٩ ـ العاطفية	٢,٣٣٪	١٠ ـ الأخلاقية	٠,٥٨٪

المشاكل الثلاثة الأكثر انتشاراً هي الجسمية والنفسية والاقتصادية .

وواضح إن المشكلة الجسمية تحتل مكانة الصدارة في المشكلات العشرة المدروسة حيث يعاني منها ما يزيد عن ٩٥٪ من العينة . ونجيء هذه النتيجة طبيعية

في ضوء أن العينة ممن يعانون من أمراض القلب . ومن الجدير بالذكر أن المشكلة التي تحتل المركز الثاني هي المشكلة النفسية إذ يعاني منها ما يزيد عن ٨٨٪ مما يكشف عن ارتباط النواحي الجسمية بالنواحي النفسية ، وهي القضية التي يسعى لإثباتها هذا البحث . وتحتل المشاكل الاقتصادية المرتبة الثالثة . ويعاني منها ٦٣٪ ويلي ذلك المشاكل العائلية أو الأسرية (٢٤٪) والإسكانية (٢٠٪) وواضح أن هذه العينة مثقلة بالمشكلات إذ بلغ متوسط عدد ما يعانيه الفرد الواحد ٣,١٢ مشكلة . على كل حال كانت أقل المشكلات انتشاراً المشكلة الخلقية والعاطفية . وتجيء هذه النتيجة الأخيرة مقبولة في ضوء مستوى عمر العينة ونضوجها من الناحية العاطفية ، وبالمثل لا يعاني من المشاكل الدراسية سوى ٨٪ تقريباً .

الفرق الجنسي في المشكلات :

هل يختلف الإناث عن الذكور في هذه المشكلات ؟ تدل الدراسة أن الفرق ضئيل جداً في متوسط عدد المشكلات لدى كل جنس وإن كان متوسط الإناث يميل قليلاً إلى الزيادة (٣,١٥ في مقابل ٣,١٢) .

أما الفرق في المشكلات النوعية فهو أيضاً ضئيل ولا يظهر إلا في المشكلات الإسكانية ويعاني منها الإناث من الذكور . أما المشكلة العائلية والدراسية فيعاني منها الذكور أكثر ، ولكن في ضوء صغر حجم هذه الفروق يمكن أن نفترض التساوي بين أفراد الجنسين في هذه المشكلات . ويمكن تفسير هذه المساواة في ضوء تساوي الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد الجنسين بحكم عامل السن المتقدم وظروف الصحة الجسمية المعتلة لدى الجنسين .

أوزان المشكلات :

أسفرت دراسة أوزان المشكلات ككل عن وجود المتوسطات الحسابية الآتية ولقد حسب مجموع درجات كل فرد من المشكلات وكان قد سمح له أن يقدر حجم ما يعانيه من المشكلة من عشر درجات ، وبذلك كانت الدرجة القصوى تساوي ١٠٠ لجميع المشكلات .

إذ يبين أن متوسط وزن مشكلات العينة كلها هو ٣٢,٩٧ ، ومتوسط الذكور ٣٣,٦٣ والإناث ٣٠,٨٥ أي أن الذكور أكثر معاناة من المشكلات عن الإناث .

ويبدو هذا أمراً طبيعياً في ضوء تحمل الرجال لعبء أكبر من مسؤوليات الحياة ولكن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الاحصائية وفقاً لمقياس «ت» الاحصائي .

واستمراراً في عملية التحليل إلى أبعد من ذلك تم حساب متوسط وزن كل مشكلة من المشاكل العشرة لمعرفة مقدار كثافتها ووزنها بالنسبة لمن يعانون منها .

وكانت أكثر المشكلات حدة عند أصحابها هي العاطفية والأخلاقية والإسكانية ثم الجسمية التي تحتل المكانة الخامسة وأقلها على الإطلاق المشكلة العائلية .

وتختلف الصورة التي نحصل عليها من هذه المتوسطات عن تلك التي حصلنا عليها من التكرارات أو من انتشار المشكلات بين أفراد العينة إذ تدل المتوسطات على أن العينة تعاني من المشكلات بدرجة شديدة جداً . وها هي كالآتي حسب متوسط وزنها :

العاطفة	١٠,٠٠
المواصلات	٩,٧٧
الأخلاقية	٩,٦٧
الإسكانية	٩,٦٤
الجسمية	٩,٥٨
النفسية	٩,٤٧
الاقتصادية	٩,٣٤
الدراسية	٩,٣٣
العقائدية	٩,٠٠
العائلية	٨,٦٦

وواضح إنها كلها موجودة بصورة قاسية لدى من يعانون منها . ارتفاع هذه المتوسطات يجعلنا نطالب بضرورة توفير الرعاية بمختلف صورها لهؤلاء الأفراد وأمثالهم .

أثر السن في المشكلات :

للإجابة على التساؤل أيهما أكثر معاناة من المشكلات كبار السن أم صغار السن ثم تقسيم العينة إلى مجموعتين كبار السن (٤٠ ـ ٧٥) ، وصغار السن (١٠ ـ ٣٩

سنة) وأسفر هذا التحليل عن أن متوسط عدد مشكلات كبار السن هو ٣,١١ بينما متوسط صغار السن هو ٣,١٧ مشكلة وهو فرق ضئيل ، وإن كان يوحي أن صغار السن لديهم عدداً كبيراً من المشكلات .

وبالنسبة للمشكلات النوعية ، فلقد زادت نسبة من يعانون من كبار السن من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والعائلية ، وتتمشى هذه المشكلات مع التقدم في السن ومتاعب الشيخوخة .

وتزيد نسبة صغار السن في المشكلات العقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدراسية . وتتفق هذه المشكلات مع طبيعة السن والرغبة في تكوين أسرة والاستقرار العائلي والزواج .

أثر المستوى الاقتصادي في المعاناة من المشكلات :

هل يؤثر دخل الفرد على مقدار ما يعانيه من المشكلات ؟

كشفت الدراسة عن أن قليلي الدخل يعانون من عدد أكبر من المشكلات عن ميسوري الحال نسبياً « متوسط ٣,٣٤ في مقابل ٢,٦٤ مشكلة على التوالي » .

وتبدو هذه النتائج طبيعية في ضوء الفرض القائل بأن الضغوط والأزمات الاقتصادية تجعل الفرد يعتصر من الحاجة والحرمان ، ويعاني من الإحباط ، الأمر الذي يؤيد فكرة رفع مستوى معيشة الفرد لتحريره مما يكبل طاقته من المشكلات والأغلال .

يلعب العامل الاقتصادي إذن دوراً هاماً في المعاناة من المشكلات .

وبالنسبة للمشكلات النوعية فإن محدودي الدخل يعانون أكثر في المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانية والعاطفية والدراسية .

وأكثر الفروق ظهوراً على وجه الإطلاق في المشكلات النفسية مما يدل على أن الحالة الاقتصادية تؤثر أكثر ما تؤثر في الحالة النفسية للفرد .

الشعور بالأمان والخوف :

طبق اختبار الأمان والخوف على هذه العينة ، وهو يقيس تمتع الفرد بالصحة النفسية ، ومن مفرداته : هل تفتقر إلى الثقة بالنفس ؟ هل تشعر دائماً بالحنق ضد

العالم ؟ هل تعتقد أن الناس يحبونك كما يحبون الآخرين ؟ هل أنت عامة شخص غير أناني ؟

والجدول الآتي يلخص نتائج تطبيق هذا الاختبار على العينة كلها وعلى كل من الإناث والذكور : متوسطات وانحرافات معيارية .

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الذكور	٤٢,٠٢	٨,٥٣	١٣١	
الإناث	٤١,٣٤	٦,٩٠	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٦٨			٠,٤٦٦
صغار السن	٤٠,٠٠	٦,٩٩	٤٢	
كبار السن	٤٢,٤٦	٨,٤٤	١٣٠	
فرق السن	٢,٤٦			١,٧٠
محدود الدخل	٤٢,٥٢	١٧,٨	١٢٥	
ميسور الحال	٤٠,٥٣	١٤,٣٠	٤٧	
فرق الدخل	١,٩٩			٠,٦٨٤

حصلت العينة المريضة على متوسط حسابي قدره ٤١,٨٦ على اختبار الأمان والخوف وهي قيمة كبيرة بالمقارنة بنتائج تطبيق الاختبار على مجموعات أخرى مما يدل على أن المجموعة الحالية تعاني من الشعور بعدم الأمان والخوف مع ضعف تمتعهم بالصحة النفسية السوية .

ويبدو الذكور أكثر معاناة عن الإناث ، وكبار السن أكثر من صغار السن ومحدودي الدخل أكثر من ميسوري الحال .

ولكن قيم «ت» لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينات الفرعية .

الأمراض النفسية الستة :

أسفر تحليل نتائج هذا الاختبار عن الآتي :

المجموعة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٦٢,٧٩	٩,١٤	١٧٢	
الذكور	٦٢٩٨٦	٩,٤٩	١٣١	
الإناث	٦٢,٥٦	٧,٨٩	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٣٠			,١٨٣
صغار السن	٦١,٤٣	٦,١١	٤٢	
كبار السن	٦٣,٢٣	٩,٤٨	١٣٠	
فرق العمر	١,٨٠			١,١٦
محدود الدخل ١٠ ـ ٦٩	٦٤,٠٤	٨,٧٢	١٢٥	
ميسوري الدخل				
٧٠ فأكثر	٥٨,٤٠	٩,٤٠	٤٧	
فرق الدخل	٥,٦٤			٣,٦٩

بلغ متوسط درجات الأعصبة للعينة كلها ٦٢,٧٩ وهي قيمة كبيرة جداً بالقياس للنتائج السابقة على المجموعات الأخرى . مما يدل على أن المجموعة المريضة تعاني من الأعصبة النفسية ككل . وتوحي متوسطات الجنسين أنهما متساويان وإن كان الذكور أكثر معاناة . وفي هذا الاتجاه تتفق النتائج الحالية مع كثير من البحوث السابقة المحلية والعالمية ، ويبدو كبار السن أكثر معاناة عن صغار السن حيث بلغ متوسطهم ٦٣,٢٣ .

الأعصبة الفرعية لدى العينة المصابة بالقلب ر = ١٧٢

العصاب	م	ع	عدد المفردات	المتوسط
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	١٩	١٠,٦٥ ٣
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	١٩	١٠,٥٢ ٤

الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	١٩	١٠,٧٩	٢
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٢٦	١١,٢٦	١
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	١٩	٩,٧٩	٥
الوسواس	٨,٩١	٣,٣٠	٢٠	٩,٠٦	٦
المجموع			١٢٠		

تبدو المتوسطات في جميع الأعصبة عالية بالقياس بالمجموعات السوية الأخرى التي سبق أن طبق عليها الاختبار . ولقد حولنا قيم المتوسطات هذه إلى متوسطات تناسبية بالنسبة لعدد المفردات المخصصة لقياس كل عصاب وذلك للتعرف على أكثر الأعصبة شدة أو حدة وذلك بعد افتراض تساوي المفردات . وكشفت لنا هذه العملية على أن أكثر الأعصبة وطأة هي على الترتيب القلق والإكتئاب والفوبيا . وتتمشى هذه النتيجة مع الحقيقة القائلة بأن القلق هو القاسم المشترك في جميع الحالات النفسية ، وتتفق هذه النتيجة أيضاً من حيث بروز عصاب الاكتئاب بصورة صارخة ، وتؤيد الملاحظة العابرة هذه النتيجة من حيث انتشار الاكتئاب في العصر الحالي . ويلي ذلك عصاب الهستيريا وتوهم المرض ثم أخيراً الوسواس فهو أقل الأعصبة تفاقماً أو شدة لدى هذه العينة بالقياس بالأعصبة الأخرى .

الأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب :

طلب من أفراد العينة أن يقرروا عما إذا كانوا يعانون من كل أو من أي من قائمة الأمراض والأعراض السيكوسوماتية أي الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي أو الضغوط الاجتماعية ، وأسفر تحليل المعطيات عن أن متوسط عدد ما يعانيه الفرد من مجموع الأمراض السيكوسوماتية السبعة هو ١,٧١ مرضاً أي ما يقرب من مرضين . ومن الغريب أن يتساوى هذا المتوسط بالنسبة لكل من الذكور والإناث كل على حدة كذلك .

وعلى كل حال ، فإنها نسبة كبيرة إذ عرفنا أن هؤلاء الأفراد يعانون كذلك ، إلى جانب الأمراض السيكوسوماتية ، من على القليل علة قلبية . ووجود نحو مرضين مسألة تدعو إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية التي يؤدي الحرمان منها إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية . وتدعو كذلك هذه النتيجة إلى ضرورة توفير سبل الوقاية وحسن معاملة الفرد نفسياً طفلاً ومراهقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً .

أما بالنسبة للأمراض النوعية فإن أكثرها انتشاراً ضغط الدم (٤٣,٦١٪) ، وأمراض الفم والأسنان ٤١,٢٨٪ ، والصداع النصفي (٣١,٩٨٪) وهي نسب عالية تدعو للاهتمام كذلك فإن السمنة كانت توجد لدى ٢٩,٦٥٪ من العينة . أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت قرحة القولون (٣,٤٩) ثم الربو (١١,٦٣) وقرحة المعدة (٩,٣٠) .

الفرق الجنسي في الأمراض السيكوسوماتية :

هال يختلف الجنسان في الأمراض السيكوسوماتية النوعية ؟ كشفت الدراسة عن وجود فروق جنسية في جميع الأمراض موضوع الدراسة ، حيث تزيد درجات الذكور عن الإناث في : ضغط الدم ، السمنة ، أمراض الفم والأسنان ، أما الإناث فكانت درجاتهن أزيد في الربو ، الصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون .

التوزيع التكراري للأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب

المرض	الكل ١٧٢		ذكور ١٣١		إناث ٤١		الفرق الجنسي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
ربو	٢٠	١١,٦٣	١٢	٩,١٦	٨	١٩,٥١	١٠,٣٥
ضغط	٧٥	٤٣,٦١	٥٩	٤٥,٠٤	١٦	٣٩,٠٢	٦,٠٢
سمنة	٥١	٢٩,٦٥	٤١	٣١,٣٠	١٠	٢٤,٣٩	٦,٩١
فم وأسنان	٧١	٤١,٢٨	٥٨	٤٤,٢٨	١٣	٣١,٧١	١٢,٥٧
صداع نصفي	٥٥	٣١,٩٨	٣٩	٢٩,٧٧	١٦	٣٩,٠٢	٩,٢٥
قرحة معدة	٦	٣,٤٩	٤	٣,٠٥	٢	٤,٨٨	١,٨٣
المجموع	٢٩٤		٢٢٤		٧٠		
المتوسط	١,٧١		١,٧١		١,٧١		

تأثير عاملي السن والمتوسط الاقتصادي على الأمراض السيكوسوماتية :

تزيد نسبة كبار السن في أمراض ضغط الدم والسمنة ، والفم والأسنان وقرحة القولون . من الطبيعي أن تزداد نسبة المصابين بضغط الدم بالتقدم في العمر . أما

صغار السن فكانت نسبتهم أكبر في : الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة . على كل حال الصورة العامة التي يكشف عنها متوسط عدد الأمراض توضح أن كبار السن أكثر معاناة (١,٧٦ في مقابل ١,٥٥) ومن الطبيعي أن التقدم في السن يرتبط بازدياد الأمراض المختلفة ومنها الأمراض ذات النشأة السيكولوجية .

كما نتوقع كان متوسط عدد الأمراض أكبر لدى محدودي الدخل عنه لدى ميسوري الحال (١,٨٠ في مقابل ١,٤٦) وبالنسبة للأمراض النوعية زادت نسبة محدودي الدخل في الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون . أما ميسوري الحال فإن نسبتهم زادت في ضغط الدم وأمراض الفم والأسنان . ويبدو أن ضغط الدم لا يتوقف على المستوى الاقتصادي بقدر ما يتوقف على الضغوط النفسية والتوتر والقلق والحزن والانفعالات الحادة .

الأمراض الأخرى :

تضمن الاستخبار سؤالاً مفتوح النهاية لمعرفة عما إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى غير الأمراض الواردة في الاستخبار . ولقد حللت استجابات المرضى ووجد أن هناك مجموعة أخرى من الأمراض مثل :

أمراض الكلى ، الروماتيزم ، قرحة في الحوض ، فتق أسفل الحجاب الحاجز ، حصوة في المرارة ، روماتيزم مفصلي ، تنميل في القدم ، ضعف السمع ، التهاب اللوز ، وجود سكر في الدم ، ارتفاع نسبة البولينا في الدم ، زيادة الأملاح ، التهاب الحنجرة ، الدوخة ، السرطان ، تضخم الكبد ، صديد على الكلى ، ورم في القدم ، بلهارسيا ، الزائدة الدودية ، آلام في الظهر ، مياه بيضاء على العين ، حصوة في الحالب ، تضخم في الخصية ، تضخم في الغدد اللمفاوية . وهي تنتشر بصورة تدعو للاهتمام .

الإصابات القلبية :

حدد الأطباء المعالجون المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في وقت إجراء البحث ، موضحين كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة مقدرين شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ستة :

المتوسط الحسابي للعينة كلها هو ٤,٠٧ ويعبر عن شدة الأمراض لدى العينة ذلك لأن الدرجة القصوى للمرض الواحد هي الدرجة ستة .

ويبدو أن الإناث أكثر معاناة ، حيث كان متوسطهن ٤,٢٩ في مقابل ٤ فقط ، ولكن تدل قيمة مقياس «ت» على قصور هذا الفرق للوصول إلى حد الدلالة الإحصائية مما يكن معه افتراض تساوي الجنسين في مقدار المعاناة من الإصابة القلبية .

أثر السن في الإصابة القلبية :

هل يختلف كبار السن عن صغار السن في الإصابة القلبية ؟

كانت إصابات صغيري السن أكثر شدة ، ولكن الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ، كذلك يبدو ميسورو الحال أكثر سوءاً ولكن الفرق أيضاً لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية .

وبالنسبة لعدد الأمراض القلبية كان متوسط عدد الإصابات القلبية هو ١,١٧ إصابة ، حيث كان هناك أغلبية ساحقة تعاني من إصابة واحدة (٨٥,٤٧٪) ونحو ثلاثة في المائة يعانون من ثلاث إصابات ، ولا يوجد حالات تعاني من أكثر من ثلاث إصابات .

ما مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج ؟

الجدول الآتي يوضح هذه النتائج بالنسبة للعينة كلها ولكل جنس ولصغار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال في الدرجة التي أعطاها الطبيب المعالج (الدرجة القصوى مائة) .

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٩٢,٣٨	١٨,٠٥	١٧٢	
الذكور	٩٣,٧٩	١٠,٧٥	١٣٢	
الإناث	٧٠,٦٣	٢٤,٤٠	٤٠	
الفرق الجنسي	٢٣,١٦			٨,٤٥(**)

(**) لهذا الفرق دلالة إحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪ .

كبار السن	٩٢,١٠	١٥,٧	١٢٥	
صغار السن	٧٧,٨٧	٢١,٨٥	٤١	٦ حالات لم تذكر
فرق العمر	١٤,٢٣			٤,٥٥(**)
محدودي الدخل	٨٦,٣٨	١٩,٣٥	١٢١	
ميسوري الحال	٩٤,٥٠	١٢,٧٥	٤٥	٦ حالات لم تذكر
فرق الدخل	٨,١٢			٢,٦٢(**)

يبدو الذكور أكثر اتباعاً لخطوات العلاج عن الإناث وكبار السن أكثر من صغار السن ، وميسورو الحال أكثر من محدودي الدخل .

ويصل الفرق الجنسي وفرق العمر وفرق الدخل إلى حد الدلالة الإحصائية العالية .

أسباب الإصابة بمرض القلب :

حدد الطبيب المعالج إصابة المريض . ويعرض الجدول الآتي هذه النتائج ومنه :

يتضح أن السبب الذي يحتل مكانة الصدارة هو تصلب الشرايين التاجية وهو مسؤول عن ٥٧,٢٦٪ من الحالات ، ويلي ذلك الروماتيزم (١٨,٥٥٪) ثم التهابات اللوز (٩,٦٨) ويلي ذلك ارتفاع ضغط الدم (٨,٠٦٪) ثم وجود عيوب خلقية تكوينية (٣,٢٣٪) ثم السمنة (٢,٤١٪) .

جدول يوضح أسباب الإصابة بالمرض القلبي
تكرارات ونسب مئوية ن = ١٢٤

أسباب المرض	ك	٪
الروماتيزم	٢٣	١٨,٥٥
التهاب اللوز	١٢	٩,٦٨
عيب خلقي	٤	٣,٢٣
تصلب الشرايين التاجية	٧١	٥٧,٢٦

ارتفاع ضغط الدم	١٠	٨,٠٦
الدوخة والتعب	١	٠,٨٠٦
جلطة قدمية	١	٠,٨٠٦
ربو شعبي	٣	٢,٤١
نزلة شعبية	٢	١,٦١
سمنة	٣	٢,٤١
لحمية	١	٠,٨٠٦
قصور الدورة التاجية	١	٠,٨٠٦
ضعف الغذاء والإرهاق	٢	١,٦١
ارتفاع نسبة البولينا في الدم	١	٠,٨٠٦
لم يذكر	٤٨	٢٨,٧٠

أنواع الإصابات القلبية :

رؤئ تحليل الإصابات القلبية ووجد أن أكثر هذه الإصابات انتشاراً إصابة الشريان التاجي الخلفي (٣٨,٣٧٪) ثم روماتيزم القلب (١٨,٠٢٪) ثم تصلب بالشريان التاجي الأمامي (١٢,٧٩٪) .

جدول يوضح أنواع الأمراض القلبية المنتشرة في العينة المريضة

نوع المرض	ك	٪
ذبحة صدرية	٩	٥,٢٣
جلطة بالشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
هبوط في القلب وضيق بالشريان	١٤	٨,١٤
ارتفاع في ضغط الدم	٩	٥,٢٣
تصلب بالشريان التاجي الخلفي	٦٦	٣٨,٣٧
قصور الشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
روماتيزم القلب	٣١	١٨,٠٢
نتوء في الأورطي	٥	٢,٩١
ضيق بالصمام المتوالي	٩	٥,٢٣

التهاب رئوي	١	٠,٥٨١
عيب خلقي بصمام القلب	١	٠,٥٨١
تصلب بالشريان التاجي الأمامي	٢٢	١٢,٧٩
ربو شعبي	١	٠,٥٨١
مرض فالوت رباعي القلب	١	٠,٥٨١

مدى استجابة مريض القلب للعلاج :

طلب من الطبيب المعالج تحديد مدى استجابة المريض للعلاج محدداً ذلك بنسبة مئوية . وأسفر تحليل هذه النتائج عن المتوسطات الحسابية الآتية والانحرافات المعيارية وقيمة دلالة الفروق الملاحظة :

العلاقة الارتباطية بين الإصابة القلبية والعصابية ككل :

لقد رؤي التعرف على نوع وكم العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والعصابية ككل وتم لذلك حساب معامل ارتباط بيرسون من المعطايات المجدولة للعينة المريضة ككل ووجد هذا الارتباط مساوياً ٠٦٥ , وهو وإن كان موجباً إلا إنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينة . على كل حال كونه معاملاً إيجابياً يعني أن العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض العصابية علاقة طردية بمعنى إنه كلما زاد أحدهما زاد الآخر وفي ضوء عدم وصول معامل الارتباط هذا لحد الدلالة الإحصائية فلقد رؤي التعرف على حقيقة الفرق الذي يرجع لشدة الإصابة القلبية ، ولذلك قسمت العينة كلها إلى مجموعتين شديدة الإصابة القلبية ، وقليلة الإصابة القلبية وحسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما في درجات العصابية ككل ثم تم إيجاد قيمة ت لمعرفة جوهرية الفرق بين المتوسطين .

العينة	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة	٦٢,١٤	٩,١٢٢	١٢٦	
شديدو الإصابة	٦٤,١٣	٨,٤٤٠	٤٦	غير دالة
الفرق	١,٩٩	٠,٦٨٢		١,٢٨

تكشف هذه المتوسطات أن شديد الإصابة القلبية أكثر معاناة من النزعات العصابية وإن كان الفرق الملاحظ بين المتوسطين لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية . ولكن هذه النتيجة تسير في نفس الاتجاه الذي ظهر من خلال قياس معاملات الارتباط .

العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والشعور بالخوف وعدم الأمان :

اتبع نفس المنهج السابق في قياس العلاقة الارتباطية بين الأعصبة والإصابات القلبية في إيجاد العلاقة بينها وبين اضطراب نفسي آخر هو الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ/خ) ووجد أن معامل الارتباط مساوياً + ١٠٢٨ , ٠ .

الفصل الثامن

مريض السكري ومريض السل الرئوي

السل الرئوي Pumonary Tuberculosis :

لقد تم التعرف على الجانب السيكوسوماتي في سل الرئة منذ زمن بعيد ويتحدث الأدب عن « الأحبة » المهزومين أو المخزولين الذين ضناهم الحب أو أصابهم بالضعف والهزال أي أصابهم بمرض السل[1] . وهناك كثير من القصص والروايات التي تصور حالة الحبيب الذي هجرته حبيبته فأعتراه الضعف والهزال الذي قد يؤدي إلى الإصابة بالسل . ويعبر في العامية عن هذه الحالة (إللي حب ولا طالشي) . ومع ذلك فإن الرجل العادي ما زال يصدم إذا عرف أن داء السل له جوانب أو فروع سيكوسوماتية . وبطبيعة الحال فإن السل الرئوي نتيجة لعدوى الرئتين بنوع من البكتريا يشبه القضيب ويعيش في الهواء ويطلق عليه عصبة باسيلس Tuberele bacillus ينمو كجسم صلد شاذ على بنيان من أبنية الجسم أو فيه . وقد ينمو على العظام ويشبه الدرنة فيصيب الرئة بالتدرن . ومن الأهمية بمكان أن نذكر أن هذه الجرسومة germ منتشرة انتشاراً واسعاً في المجتمع لدرجة أننا جميعاً نتعرض لها في أي مرحلة من مراحل نمونا ، ولكن لا يصاب بهذا المرض إلا نفر قليل ويبدو أن العوامل الإنفعالية والنفسية هي التي تحدد ما إذا كان الفرد يصاب به من عدمه ، كما تحدد مدى امتداد نوبة المرض . هذا بالإضافة طبعاً إلى الظروف الاستعدادية أو التهيؤية Predispasition . للفرد التي تجعله عرضة للإصابة بالمرض .

تعمل العمليات الفسيولوجية ، والتي تتأثر بالضغوط النفسية ، تعمل على تفاقم المرض أو على تقليل مقاومة الفرد له . هذه العمليات الفسيولوجية غير معروفة لنا تماماً وهناك فروض كثيرة لتفسير ذلك . أحد هذه الفروض مؤداة أن الضغط يسبب

---

(١) عبد الرحمن العيسوي ، أمراض العصر ، الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعية بالاسكندرية ١٩٨٤ .

تغيراً في إفراز لحاء الغدة الأدرينالية ، وذلك يترك الفرد بلا مقاومة ضد هذا الفطر . ومن الأدلة المؤيدة للفرض السيكوسوماتي أن العلاج النفسي وحده وجد كافياً في علاج بعض الحالات . ولا يمكن عمل بروفيل لشخصية مريض السل الرئوي بصورة محددة وقاطعة لأن الأعراض قد تقاوم نتيجة لعدد كبير من الصراعات اللاشعورية وغير المحلولة . قد تدور هذه الصراعات حول الجنس أو العدوان أو شعور العداوة أو مع أي موقف من المواقف المنتجة للقلق في الطفولة تلك التي تم كبتها ، ولكن يمكن القول أن مريض السل الرئوي كغيره من أرباب الأمراض الأخرى هو شخص غير ناضج ، ويفتقد الشعور بالأمان ولديه شعور قوي بالاعتماد على غيره . وفي معظم الحالات تدور صراعات حول العلاقات الوالدية ولا سيما علاقته بأمه . ولقد قيل في وصف هذا المريض إنه يتكيف للحياة داخل المستشفى كما لو كانت منزلة ويشعر بالأخوة نحو زملائه المرضى ، ويشعر بالغيرة منهم ويحسدهم بالضبط كما لو كانوا « أخوته وأخواته » .

وينظر للطبيب المعالج على إنه والده وللمديرة الإدارية على إنها تقوم بدور الأم . ولقد لاحظ أحد الباحثين أثراً لمرحلة الشهوة الفمية Oral – Esotic وأن الكحة والبصق إن هما إلا رمزاً لهذا الجمود في النمو . وكان هناك كثير من المرض يحلمون بالخيالات والأوهام بوجود « الأم السيئة » التي توحدت مع عدوى الرئة التي لا يمكن إبعادها . ويميل المريض إلى اللجوء للأب أو رمزه طلباً للمساعدة في محاربة « الأم السيئة » (أي الفطر أو الجرثومة) وكان المرضى يخافون من كل ما يرمز إلى الأم . ولم ينجح هؤلاء المرضى في حل الصراع بين الاعتمادية وبين العلاقات الجنسية الناضجة . وفي الغالب ما تتبع الإصابة الرئوية تكثيف في صراع المريض الجنسي . ولكننا هنا نتساءل عما إذا كانت الإقامة في المستشفى في حد ذاتها تضيف إلى أوصاف المريض السابقة فأغلب الظن أن أي مرض مزمن أو حاد يحدث تغيرات في الشخصية .

المؤثرات النفسية في مرض السكر

الأمراض السيكوسوماتية :

يعتبر مرض البول السكري dliabeteo أحد الأمراض السيكوسوماتية كثيرة الانتشار والتي يزداد انتشارها مع تعقد الحضارة المعاصرة . ولذلك يسميها البعض « أمراض العصر » بسبب كثرة انتشارها . ومرض السكر يطلق عليه أحياناً « داء البول السكري » . والأمراض السيكوسوماتية Paychosmatic dieaecs هي مجموعة من الأمراض التي ترجع إلى أسباب نفسية ، بينما تتخذ أعراضها شكلاً جسمياً ، ولذلك يمكن أن يطلق عليها أيضاً الأمراض النفسجسمية أو الأمراض النفسفسيولوجية أو النفسبدنية أو النفسفزيقية . وتعتبر الأمراض السيكوسوماتية عن الصلة الوثيقة والرابطة القوية بين نفس الإنسان وجسده . بل تعبر عن طبيعة التفاعل والتأثير والتأثر أو التأثير المتبادل بين نفس الإنسان وجسده ، أو تعبر عن عدم الثنائية Doilism بين النفس والجسم ، وتقدم دليلاً قاطعاً على وحدة الإنسان النفسية والجسمية . فالإنسان وحدة متكاملة متفاعلة من القوى النفسية والروحية والعقلية والفكرية والأخلاقية والجسمية والاجتماعية والعلمية . إلخ ويرد هذا الوصف أيْ النفسجسمي في معرض ايتولوجيا الأمراض أو مبحث « السببية » في نشأة الأمراض أي في مجال التسبيب .

ويمكن استخدامه في مجال تصنيف الأمراض ، حيث يقال في مقابل الأمراض العقلية والنفسية والعضوية والوظيفية وهكذا . في الإنسان لا يوجد شيء جسمي صرف أو نفسي محض ، وإنما يوجد ما هو نفسي وجسمي معاً . والحدود ليست فاصلة بين ما هو جسمي وما هو نفسي . فالأمراض الجسمية فيها جوانب نفسية ، فالدمل أو الخراج وهو جسمي يحدث ألماً نفسياً ، والأمراض النفسية فيها جوانب أو عناصر جسمية ولها إنعكاساتها الجسمية ، فالقلق قد يدفع للشره أو فقدان الشهية أو قلة الوزن . ومن أمثلة تلك الدراما الداخلية التي تدور رحاها في داخل الإنسان والتي

تجمع بين قوى النفس واليدين حالة الانفعال كالغضب أو الخوف أو القلق أو الحزن والاكتئاب ، إذ تتصل هذه المجموعة من الأمراض بعلاقة العقل والجسم – minal body relationship تلك العلاقة الوثيقة التي أدركها الفلاسفة منذ أقدم العصور وعلى رأسهم أرسطو طاليس ، حيث تحدث عن الانفعالات وتأثيرها الجسمي . وقد يطلق على هذه الاضطرابات الذاتية أو الأتونومية Outonomia ومن بينها الاضطرابات الحشوية Vioceal . والغريب أن العامل النفسي الواحد ، كالضغط ، قد يسبب مرضاً معيناً لدى فرد ما وقد يسبب مرضاً آخر لدى شخص آخر ، بل قد يوجد ولا يسبب أية أمراض لدى شخص ثالث . هذه الاضطرابات قد تصيب الجهاز المعوي كالقرحة والحساسية الجلدية والصراع النصفي وزيادة الحموضة[1] (كمال الدسوقي) .

تعريف داء البول السكري :

من حسن الحظ أن المعلومات العلمية عن هذا المرض قد زادت بصورة تدعو إلى اطمئنان مرضاه ، فقبل اكتشاف الانسولين في عام (١٩٢١ م) كان مريض السكر يتعرض لصعوبات كثيرة في حياته بل كان يتعرض للوفاةالمبكرة .

وتؤدي الإصابة بالبول السكري أن يصعب على جسم الإنسان استخدام بعض الأطعمة . والحقيقة أن مرض السكر إما أن ينتج من نقص معدلات الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس في الدم ، أو وجود خلل في وظيفة الأنسولين الموجود في الدم ، بمعنى تعطيل وظيفته في الأنسولين الموجود في الدم ، بمعنى تعطيل وظيفته في حرق الخلايا السكرية .

وبعد اكتشاف الأنسولين واستخلاصه من بعض الحيوانات ، أمكن أن يحقن المريض به ، ويساعده هذا في أن يحيا حياة طبيعية ، إضافة إلى التقدم العلمي في مجال العلاج وصناعة الأدوية ، بحيث أصبح المريض قادراً على أن يأكل جيداً وأن يعيش حياة منتجة ونشطة شريطة أن يلتزم ببعض القواعد في غذائه ، بل إن هناك كثيراً من العظماء والرواد في مجال الفن والرياضة والعلم من المصابين بالسكر .

ومن الأمور السيكولوجية المهمة في حياة مريض السكر أن يؤمن تماماً أن مرضه

---

(١) كمال دسوقي ، زخيرة علوم النفس ، توزيع مؤسسة الأهرام بالقاهرة ١٩٩٠ م .

ليس حالة عارضة طارئة سوف تنتهي وتزول تلقائياً ، وإنما هو مرض طويل الأمد يصاحب الإنسان طوال حياته كلها ، وعلى ذلك لا بد وأن يهيء نفسه وعقله وسلوكه لقبول هذه الحقيقة الواقعة ، وأن يشعر بالرضا والتكيف والتوافق والتعايش مع المرض ، وان تكون خططه في العلاج طويلة المدى ، فلا ينسى في أية لحظة من اللحظات أنه مريض بالسكر . ومريض السكر يجب أن يعود نفسه على إنه طبيب نفسه ، بمعنى أن لدوره أهمية كبيرة في التكيف ، والضجر والتبرم أو الإهمال ونسيان المرض والكف عن الانضباط في الغذاء ، مع الالتزام الدائم بإرشادات الطبيب المختص ومراجعته بين الحين والآخر ، وإجراء الفحوص الدورية . ومريض السكر مطالب بقدر من التثقيف الصحي ، بمعنى القراءة عن هذا الداء والجديد في عالم علاجه وتشخيصه ، وكشف أسبابه .

ومن حسن الحظ أن معظم المجتمعات المعاصرة تهتم بمريض السكر ، وتعنى برعايته رعاية خاصة ، وتجري البحوث العلمية الدقيقة والاستطلاعات بغية تحقيق سعادة مريض السكر وحمايته . ومن ذكل إنشاء الوحدات العلاجية ومراكز البحث العلمي ، وفتح العيادات والمستوصفات وتوفير الأدوية والمعالجات ، بل ولقد قامت صناعات غذائية برمتها لتقديم الأطعمة قليلة السعرات الحرارية الصالحة لمرضى السكر .

ومن الأدلة على تدخل العوامل النفسية والحضارية في الإصابة بهذا المرض تزايد نسبته بتقدم الحضارة الحديثة ، وتبلغ الزيادة السنوية في مجتمع كالمجتمع الأميركي ٦٪ سنوياً كما تقرر ذلك الأستاذة الدكتورة الهام محمود عثمان[1] (ص ٩) .

ومع الدعوة الأكيدة للتفاؤل والشعور بالقبول والرضا بين المرضى ، ولكن هذا لا يمكن أن يؤدي إلى إهمال المرض بحيث تزيد مضاعفاته الخطيرة ، والتي منها الإصابة بالعمى والفشل الكلوي والأمراض القلبية والإصابة بالغنغريتا والتي قد تؤدي إلى البتر ، إلى جانب الوفاة المبكرة .

الأساس الكيمائي الحيوي للمرض ما يزال مجهولاً أمام العلماء على الرغم من

---

(١) الهام محمود عثمان ، ترجمة عن نخبة من الأطباء ، مرض السكر ، دار الفرجاني القاهرة ١٩٩١ م ص ٢٨ .

البحوث الضخمة التي تجري على المرض وعلى التغيرات الكيمائية للخلايا المتصلة به[1] .

وتقول الدكتورة الهام محمود عثمان أن الهيئة القومية الأميركية للسكر صرحت (١٩٧٥ م) بأن هناك بعض المؤثرات السيكولوجية والاقتصادية المؤثرة على مريض السكر وعلى أسرته إلى جانب المتاعب الفسيولوجية التي يعانيها المريض (ص ١١) .

إن الإحساس بمضاعفات مرض السكر لها جانبها السيكولوجي المتمثل في شعور المريض بالخوف والقلق على حياته وعلى صحته ، الأمر الذي يتطلب المعالجة النفسية لدى الطبيب النفسي . بل أن أسرة مريض السكر تحتاج إلى توعية خاصة في معاملته وإعداد غذائه .

كان مرض البول السكري معروفاً منذ العهد الأغريقي ، وكان الأغريق القدماء يطلقون عليه مصطلح « البول المعسول » diabets mellitus ومرض البول السكري ينتج من خلل يصيب نظام استغلال الطاقة في الجسم . حيث يعجز عن احتراق معظم خلايا الجسم ما لم يتحد مع الأنسولين نتيجة لحدوث عجز كلي أو جزئي في انتاج الأنسولين ، فيعجز الجلوكوز عن احتراق معظم الخلايا ويظل محصوراً في القنوات الدموية . وبعد تشبع الدم به ينتقل إلى الكليتين حيث يفرز مع البول ، ويلاحظ أن مرض السكر من أقدم الأمراض المعروفة ، والتي عرفت في مصر القديمة كما جاء في مخطوطة تعرف باسم بردية (ايبر) ولقد سماه الأطباء اليونانيون باسمه .

ما هي أسباب الإصابة بمرض السكر ؟

من الغريب أن أسباب الإصابة بمرض السكر ما زالت غير معروفة ، وإن نقصان إفراز الأنسولين لا يمثل السبب الحقيقي ، وذلك لإصابة البعض بالسكر رغم توفر الأنسولين في أجسامهم ، ولذلك يعتقد بعض العلماء الآن إنه ليس مرضاً واحداً ، وإنما مجموعة من الأمراض تسبب عجز الجسم عن الاستفادة من الكروبوهيدرات . بل أن أسلوب عمل الأنسولين ما يزال مجهولاً ، وإذا كان هذا المرض لا يرجع إلى نقص الأنسولين ، فهل يرجع إلى عضو آخر غير البنكرياس ؟

---

(١) الهام محمود عثمان ، مرجعها السابق ص ١١ .

وهناك فرض مؤداه أن الدم يحتوي على مادة كيمائية تدمر الأنسولين أو تسبب عجزه . ويرى البعض أن شيئاً ما يضلل خلايا (بتيا) وهي أحد الخلايا المكونة للأنسولين ، وقد يكون هناك أجزاء من الجسم تقاوم عمل الأنسولين فيضطر البنكرياس إلى زيادة الإفراز بما يزيد عن حد الطاقة ، ويؤدي الإرهاق إلى وقف الإفراز كلية . وهناك نظرية تقول : إن مرض السكر مرض وراثي وأن انتشاره يختلف من سلالة إلى أخرى .

وفي هذا الصدد ما زال يصعب على العلماء التمييز بين العوامل البيئية وتأثيرها كالغذاء مثلاً وتأثير العوامل الوراثية ، ولكن القول بالوراثة ليس تفسيراً مطلقاً ، وذلك أن نسبة (٥٠٪) فقط هي التي تصاب به في القوائم المتماثلة وهي ذات وراثة واحدة مما يعطي الفرصة للتفسير بالرجوع إلى الأسباب البيئية المكتسبة .

ويؤيد هذا ما يذهب إليه الباحث من أن مرض السكر مرضاً سيكوسوماتياً ، أي يرجع إلى أسباب نفسية بينما تتخذ أعراضه شكلاً جسمياً . وتقدم الأستاذة الدكتورة الهام محمود عثمان تأكيداً لهذه الحقيقة حيث تقول :

١ ـ تبين أن الضغوط النفسة والعاطفية تعد علاملاً هاماً[1] .

٢ ـ قد يستحث حدوث فشل أو خلل في البنكرياس ، إذا ما كان المريض يتعاطى أنواعاً معينة من العقاقير مثل الكورتيزون . كما أن مرض السكر قد ينتج الاضطرابات الهرمونية مثل اختلال الكظري أو الدرقي وعن الحمل الذي يشكل عاطفياً ونفسياً على بعض النساء .

٣ ـ لا تزال السمنة من أسباب السكر التي تلقى أكبر قدر من الاهتمام ، فمعظم المصابين بسكر البالغين وزنهم زائد عن المعدل الطبيعي ، ومن المعتقد أن خلايا الجسم الأكثر سمنة تعجل انتاج الأنسولين حتى يسهل نقل الجلوكوز إلى الخلايا . حيث أن هذا يشكل عبئاً أكبر على البنكرياس ، فهو قد يؤدي إلى حدوث خلل فيه .

٤ ـ في الفترة الأخيرة ، وجدت فكرة تقول إن السكر ليس مجرد نتيجة لنقص

---

(١) نفس المصدر .

الأنسولين وحده ، وإنما هو في الواقع مرض يشترك في ظهوره هورمونات ولقد لقيت هذه الفكرة تأييداً واسع النطاق ، ومن بين الأسباب المؤدية إلى هذا التأييد الدراسات التي تفصل أداء « الجلوكاجون » لوظيفته والجلوكاجون هورمون نتيجة خلايا (ألفا) الموجودة في البنكرياس ، ويؤدي انتاجه إلى رفع نسبة السكر في الدم . وقد رأت البحوث الأخيرة التي أجريت في كلية الطب في دلاس بجامعة تكساس بالولايات المتحدة الأميركية أن ارتفاع سكر الدم أو الصدمة السكرية أو الغيبوية السكرية ، قد تنتج عن نقص في الأنسولين وحده[1] .

٥ ـ هناك صلة مؤكدة بين الإصابات الفيروسية ، كالتهاب غدة النكاف ، والجريري ، وغيرها من الأمراض ، وبين كيفية أداء البنكرياس لوظيفته . وقد تم في أثناء التجارب التي تجري على الحيوانات ، حقن أحد الحيوانات صناعياً بالفيروسات ، فانتشر السكر بين مجموعة حيوانات التجارب كله[2] .

ومن الجدير بالإشارة أن مرض السكر قد يداهم أي إنسان من أي جنس وفي أي عمر ، فلقد وجد عند طفل في اليوم التاسع من عمره . وهو وان كان يهاجم الجنسين إلا أن نصيب النساء منه أكبر وخاصة في فترات الحمل والولادة .

ومن الأسباب السلوكية للإصابة بمرض السكر عدم الانتظام في تناول الطعام والضغوط النفسية والعصبية . ولكن كيف يمكن إرشاد مريض السكر ؟

إرشاد مريض السكر :

إذا كانت أسباب السكر نفسية ، فإن علاجه والتكيف معه يحتاج إلى إرشاد نفسي ، تلخصه الدكتورة الهام محمود عثمان على النحو الآتي : ـ

١ ـ تناول طعاماً مغذياً ، وتجنب الكربوهيدرات المركزة .
٢ ـ حافظ على المعدل الطبيعي لوزنك ، أو قلل منه وتجنب السمنة بأي ثمن .
٣ ـ تجنب الضغط العاطفي .
٤ ـ مارس نشاطاً بدنياً .
٥ ـ عالج الأمراض والإصابات بسرعة .

---

(١) ذات المصدر ص ٨ .

٦ ـ قم بإجراء فحوص طبية بشكل دوري[١] .

ويضاف إلى ذلك ضرورة نظافة الجسم وخاصة القدمين ، وتجنب الإرهاق وعدم الركون إلى الجوع المفرط ، وتحاشى الدخول في صراعات نفسية والشعور بالرضا والقناعة وقبول السكر كأمر واقع والتعايش معه ، وكبح جماح شهوة الطعام وخاصة الأطعمة الدسمة والمسكرة .

أما إذا كانت هناك مشاكل وأمراض نفسية ، فينصح مريض السكر بحضور جلسات للإرشاد النفسي لدى الاخصائي النفسي المتخصص لإزالة حالة القلق أو المرض النفسي[٢] .

كيف يستوثق المريض من إصابته ؟

من المؤسف أن هناك أعداداً كبيرة من الناس المصابين بالسكر لا يعرفون أنهم مصابون ، وذلك لعدم وضوح أعراض السكر لديهم ولذلك قد يقال أن هناك ما يعرف باسم (مرض السكر الكامن) ، ولكن يصاحب السكر بصفة عامة بعض أو كل الأعراض الآتية : ـ

١ ـ الشعو بالتعب بدون سبب كاف .
٢ ـ العطش الشديد أو الجوع الشديد أو كلاهما .
٣ ـ التبول بكثرة غير عادية .
٤ ـ فقدان الوزن السريع .
٥ ـ الحكة المهبلية .
٦ ـ عدم التئام الجروح بسهولة .
٧ ـ الصراع المصحوب بالدوار والغثيان .
٨ ـ عدم وضوح الرؤية أو اضطرابات في الإبصار والاضطرابات الجلدية كالدمامل والخراريج والتقرحات .

---

(١) المصدر السابق .
(٢) عبد الرحمن العيسوي ، الإرث النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

وقد يضاف إلى ذلك كثرة العرق أو الرعشة . وفي جميع الأحوال يلزم زيارة الطبيب المختص وفحص الدم والبول بصفة دورية .

ويستعرض « جالاتن » Gallatin.j في كتابه علم « نفس الشواذ » النظريات النفسية المختلفة التي وضعت لتفسير الإصابة بالأمراض السيكوماتية ، ومن بينها الضغوط الشديدة ، ويستدل عل ذلك من تجربة أجريت على الفئران تعرضت لضغوط قاسية فأصيبت بالاضطرابات الفيزيقية ، وخاصة عندما يكون الحيوان في حالة لا حول له ولا قوة ولا يصلح أن يدفع عن نفسه الضغط أو يقاومه أو يهرب منه . أو عندما يتعرض للخبرات المؤلمة كالتعرض للصدمات الكهربائية ، حيث ينهار الحيوان إذا ازداد الضغط ـ وإن كان البعض يتحفظ في مشروعية الانتقال من تجارب الحيوان إلى تطبيق نتائجها على الإنسان(١) .

وتحاول المدرسة التحليلية إرجاع الأمراض السكوسوماتية إلى عوامل نفسية شعورية أو لا شعورية ، كالجمود عند المرحلة الفمية أو المرحلة الشرجية ـ ويحاول بعض علماء النفس إرجاع بعض الأمراض السكيوسوماتية كالتهاب المفاصل أو السل الرئوي إلى نمط الشخصية .

دورة ضغوط الحياة :

ويرجع البعض الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية إلى صعوبات الحياة ، ويضعون لذلك قوائم تمثل الضغط من أعلاه إلى أدناه ، وتقع في قمة القائمة الضغوط الواقعة من موت شريك الحياة أو الطلاق وتنتهي بالخرق الطفيف للقانون وتتوسطها أمور أخرى كالوقوع في المديونية أو الرهونات أو الإفلاس .

كذلك من العوامل النفسية قمع الشعور بالغضب ، فقد يؤدي ذلك إلى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية . كذلك فإن هذه الأمراض ترتبط بنوع السلوك الذي يمارسه الفرد .

وقد تفيد المعالجات النفسية في علاج الأمراض السيكوسوماتية كعلاج مصاحب للمعالجات الأخرى . بل إن المريض نفسه يستطيع أن يعالج نفسه إلى حد كبير . وقد يفيد التنويم المغناطيسي في علاج بعض الحالات(٢) .

---

(١) Gallatin J, Abnormal psychology, Macmillan, New York, 1982, p. 219.

(٢) Ibid

الفصل التاسع

تدريب المعوقين عقلياً

الآثار النفسية للإعاقة

هناك حاجة ماسة لإجراء الدراسات الميدانية على بيئتنا العربية للتعرف عن فكرة الشخص المعاق عن نفسه أو اتجاهه نحو ذاته ، وعما إذا كان هذا الاتجاه إيجابياً أم سلبياً بمعنى إنه إتجاه الرضا أم الرفض أو القبول ، وكذلك هناك حاجة لدراسة ما يشعر به المعاق من مشاعر وانفعالات ، وعما إذا كان يتمتع بالصحة العقلية والنفسية السوية أم إنه يعاني من بعض الاضطرابات ، كالقلق والتوتر والصراع ، وفقدان الشعور بالثقة بالذات ، وعدم احترامه لذاته ، ويبخس قدراته ، وعن نظرته للحياة ، وعما إذا كانت هذه النظرة تتسم بالتفاؤل أو التشاؤم أو العدوان أو النقص الدونية .

ومنذ وقت مبكر اهتم الدكتور مختار حمزة (١٩٦٤ م) برصد الأحوال النفسية لكثير من الطوائف التي تعاني من الإعاقة ، كما قارن بين الشخصية العادية وغير العادية ، واستعرض فكرة المصاب بالعاهة عن نفسه ، كما أستعرض سيكولوجية أو القيم النفسية للشخص المصاب بالصمم وثقيل السمع والأعمى أو الكفيف ، وضعيف الإبصار ، والمصاب بشلل الأطفال ، والمعقد أو الكسيح ومشوه الوجه والمريض بالسل وثقيل الكلام ومرض القلب وأصحاب الألتهاب السحائي ومرض الصرع والمصابين بزيادة أو فرط الحساسية ، ومرضى السكر ، ومرضى الجذام . ووصف الأساليب التي يمكن استخدامها في التوجيه المهني لذوي العاهات أي توجيه الفرد إلى المهنة التي تتفق مع قدراته الخاصة ، وذكائه العام واستعداداته وميوله ومهاراته وسمات شخصيته وظروفه الأسرية والاجتماعية وطموحاته . كذلك استعرض أساليب تحليل الفرد ، ذلك التحليل الذي يعتمد في المحل الأول ، على تطبيق الاختبارات أو المقاييس النفسية كاختبارات الأداء العملي واختبارات الاستعدادات والقدرات والميول والاتجاهات وغير ذلك[1] .

---

(١) مختار حمزة ، سيكولوجية المرض وذوي العاهات ، دار المعارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

وفي دراسة للكاتب على مرضى الأمراض القلبية بمستشفى الجمهورية بالاسكندرية تبّين أن هؤلاء المرضى يعانون أكثر من غيرهم من الأمراض العصابية النفسية كالقلق أو الحصر أو الاكتئاب والمخاوف الشاذة والهستيريا وتوهم المرض والوسواس القهري .

ومع الاعتراف باحتمال تخطي المعاق أو صاحب العاهة لمشكلة عاهته وتغلبه عليها ونجاحه في التعويض الايجابي عنها ، إلا أن الغالبية العظمى لا بد وأنها تشعر شعوراً خاصاً بسبب العاهة أو الإعاقة فيما يتعلق بفكرة الإنسان عن نفسه ومدى قبوله للعاهة من عدمه .

والإعاقة لا بد وأنها تحد من اتساع آفاق نشاطات الفرد وعلاقاته بغيره والعجز الجسمي قد يتسبب في نقص حيوية الشخص ، ونشاطه ، ويؤدي ذلك إلى عزلة الفرد عن غيره من الناس . فعاهة كف البصر مثلاً تلقى باعباء ومسؤوليات على الكفيف كأن يضطر إلى إيجاد مصاحب له أو سكرتير . وقد يشعر المريض باليأس والحسرة . كذلك فإن فقدان حاسة من الحواس كالإبصار مثلاً يؤدي إلى مضاعفة المجهود المطلوب من حواسه الأخرى كالسمع للتعويض .

وإذا لم يقدر المجتمع الذي يبذله المصاب عن طريق حواسه أو قدراته الأخرى فإنه يصبح عصبياً سريع الغضب .

كذلك فإن الطفل الأخرس ، نظراً لما يجده من صعوبة في الإتصال اللفظي ، فإنه يشعر بالحقد والغيرة على غيره من الأطفال الأسوياء ، ويصاب بمركبات النقص والدونية .

والحقيقة أن العاهة لا تمنع الإنسان من التعويض الإيجابي عنها Compensation بل التفوق والنبوغ ، ويذكر د . مختار حمزة عدداً من الأمثلة لهذا النبوغ ، رغم الإصابة بالعاهة ، من ذلك فقد يدفع التعويض المصاب الضرير إلى النبوغ في الأدب وخير مثال على ذلك د . طه حسين ، والأصم إلى الإبداع في الموسيقى والالكن إلى الامتياز في الخطابة من ذلك نبوغ خطيب اليونان ديموستين في الخطابة على الرغم من لثغته ، ونوبغ أبي العلاء وملتون وبشار في الأدب والشعر رغم أصابتهم بالعمى ، وبدون الذي مهر في السباحة رغم إنه كان أعرج ، وبتهوفن في الموسيقى رغم صممه ، ومكسيك في المصارعة رغم اصابته بالسل الرئوي في طفولته (مختار حمزة ص ٥٨) .

وقد يتخذ التفوق مجالاً آخر غير المجال المعاق فيه ، فإذا عجز الفرد في تحقيق التفوق العلمي برز في الرياضة أو في الفن والرسم أو الموسيقى أو في الأعمال التجارية .

ومن الأهمية بمكان أن يتقبل المعاق عاهته ويرضى بها ويتعايش وإياها . ومن طرائق التكيف الميسورة اللجوء إلى العمل والتفوق فيه . والحقيقة أن الأمور النفسية ذات أهمية خاصة في حياة المعوقين وأصحاب العاهات والمتخلفين عقلياً ، ولذلك ندعو لضرورة تعيين إخصائي نفسي في كل مجتمع بشري ، وخاصة من الفئات الخاصة ، لتقديم الإرشاد والنصح والرعاية والقيام بأعمال التشخيص والقياس والعلاج . والاخصائي النفسي الذي يعمل في مجال الإعاقة والمعوقين يجب أن يُعد نفسه إعداداً خاصاً ، من حيث التدريب على استخدام الاختبارات والمقاييس ، وإجراء المقابلات مع الفئات الخاصة ، وأن يلم بسيكولوجية العجزة وذوي العاهات والمتخلفين عقلياً ، وأن يحاط علماً بمظاهر النمو ومراحله ومشاكل كل مرحلة ، وبالأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية والاضطرابات الأخلاقية والسلوكية كالجريمة والانحراف والجنوح والإدمان والتطرف والعنف .

ومما يضيف إلى صعوبات أصحاب العاهات إنه في الغالب ما تجتمع في صاحب العاهة أكثر من عاهة كأن يكون أبكماً وأصماً في ذات الوقت أو يجتمع الصمم مع التخلف العقلي ، أو ضعف الأبصار أو العمى ، وقد يجتمع أكثر من ضعف كالعمى والتخلف العقلي والصمم في شخص واحد .

ويلزم دراسة أسباب الصمم Deafnens وهي أسباب وراثية Hereditary وأسباب ولادية أي عند ميلاد الطفل يكون مصاباً بها Congenital . وللشخص الأصم عالمه الخاص المتميز عن عالم الأسوياء ، ولنا أن نتصور ، كما يقول د . مختار حمزة ، أن طفلاً معيناً ولد وهو أصم في بيئة فيها الراحة الجسمية والانغام العاطفية . فماذا يكون وضعه بالنسبة لهذه البيئة ؟

سوف يكون عالمه خلوا من صوت أمه الملل [illegible] من أي أصوات تحمله على النوم . وكذلك من أصداء الضحك أو عواء القطط أو نباح الكلاب أو تغريد الطيور أو أصوات وضجيج اللعب ، ومن صوت تصفيق الأيدي أو وقع الأقدام الذي ينبئه بقدوم محبوب أو محبوبة ، وبأنه ليس وحده ؛ وإنما عالمه عالم السكون بارداً قاحلاً من معاني الأصوات وحرارتها . وعندما يكبر سنه يتساءل عن سر هذه المناظر الساكنة

التي تتحرك أمامه ليساعده الصوت على فهم ما يراه . بل إن الأشياء تبدو أمامه غامضة . ومهما شعر بالخوف والتذمر من العالم المحيط به ، فإنه سوف يظل على ما هو عليه ولا تقل الحالة النفسية للشخص كفيف البصر عن حالة الأصم الأبكم ، فكلاهما يعاني من الحرمان الحسي .

ويورد د . مختار حمزة ، منذ وقت ، توجيهاته للإخصائي الذي يعمل في مجال العميان :

١ ـ عند قيادة شخص أعمى ، قدم له يدك ودعه يمسكها ثم أمش أمامه عن قرب حتى يمكنه ملاحظة صعودك السلم مثلاً أو نزولك في الوقت المناسب لتصحيح وضع نفسه . تأكد في أول مرة إنه يتبعك بإخباره أن يصعد أو ينزل ، ثم أشر إليه بواسطة التأني قليلاً كلما كان الصعود أو النزول لازماً .

وهناك عصى يتدرب العميان على استعمالها لتساعدهم على السير بمفردهم .

٢ ـ إذا أردت من شخص أعمى أن يجلس ضع يده على ظهر الكرسي فيقوم هو بالجلوس . وإذا كان يركب سيارة ضع يده على أعلى هيكل باب السيارة وأتركه يكمل الباقي .

٣ ـ حينما تتكلم مع شخص أعمى استعمل صوتك العادي ، فإنهم يسمعون جيداً ثم لا تضطرب ولا تتردد من استعمال « هل ترى » و« انظر » ففي معظم الحالات يفهمها هو أيضاً على إنها بديل لكلمة « هل أنت فاهم » .

٤ ـ حينما تدخل أو تخرج من حجرة تكلم مع الشخص الأعمى حتى يعرف ما إذا كنت موجوداً أم خرجت ، وأفعل ذلك أيضاً حينما تجلس حتى يعلم أين جلست .

٥ ـ أجعل الأبواب إما مفتوحة تماماً أو مغلقة تماماً . فالباب نصف المفتوح عقبة خطيرة أمامه .

٦ ـ إذا كان يدخن أعطه مطفئة للسجاير في يده أو قل إنها على المكتب أمامه ، ولا تحرك الأشياء التي يستعملها فإنه يعتمد على وجودها في أماكنها المعهودة .

٧ ـ إذا أردت التسليم على أعمى فأمسك يده قبل ذلك لأنه لا يراك تمد يدك نحوه على حين يمكنك أنت رؤيته يمد يده إليك .

٨ ـ كن طبيعياً عطوفاً ومفكراً ، ولا تتردد في سؤال الشخص الأعمى نفسه إذا كنت في شك مما يجب عمله ، وسيكون من دواعي سروره أن يخبرك بما يفضل وسيشعر كل منكما بالراحة بعد ذلك[1] .

كذلك تلعب الإصابة بشلل الأطفال دوراً رئيسياً في الحياة النفسية للمصاب وتحد من طموحاته ومن تحركاته الجسمية . وهناك حاجة ملحة لإجراء الدراسات على شلل الأطفال Poliomyelitis وعلاقته بالقدرات العقلية للمصاب وطموحاته وعلاقاته الاجتماعية .

ولقد دلت بعض الدراسات التي أجريت على شخصية المقعدين بأنهم في حاجة إلى العلاج النفسي لتحقيق التكيف المنشود .

وتمتاز شخصية مريض السكر بعدة سمات يوضحها د . مختار حمزة على النحو الآتي :

مرض السكر ينتج عن اضطراب في وظيفة البنكرياس وإفراز الأنسولين ـ وهو عصارة هذه الغدة ـ ينتج ويمتص بكميات غير كافية ، والسكر والنشويات لا يستغل بطريقة كافية . وينتج عن ذلك ، بشكل غير مباشر ، عدم التفاعل الكيماوي لجميع أنواع الطعام في الوقت المناسب . ويمكن الآن استخدام الأنسولين المستخرج من البنكرياس في الحيوانات ، لكي يستطيع مرضي السكر أن يأكلوا طعامهم بتوازن ومن ثم كتب ، « ماركس » (Marks) إنه باستعمال الأنسولين ، أمكن عدم أعتبار الأطفال المصابين بالسكر من بين المفقودين ، وأمكن عدم اعتبارهم من العاجزين كما وجد الأمل في أن يصبحوا مواطنين صالحين نافعين .

وكانت نسبة الوفيات بهذا المرض في الولايات المتحدة سنة (١٩٣٣) هي ٢٦ للألف من الإناث و(١٥) للألف من الأطفال الذكور على أن المرض أكثر شيوعاً في الولايات المتحدة عنه في دول أوروبا ، حيث يلاحظ أن النسبة في تناقص ، وكذلك فهو أكثر شيوعاً في المدن عنه في الريف ، وبين الطبقات الاجتماعية العليا عن بين الطبقات الدنيا ، وأقل شيوعاً بين الأشخاص الذين يقومون بأعمال يدوية .

وكان الأطفال المصابون بالسكر قبل استعمال الأنسولين أقل وزناً في

---

(١) مختار حمزة ، مرجعه السابق ص ١٢٩ : ١٤٠ .

المتوسط ، أما الآن فيكاد يكون وزنهم وطولهم عادياً . وقد لوحظ من عدة أبحاث أجريت ، إنه باستعمال الأنسولين في العلاج ، فإن الأطفال يزيدون في وزنهم وكذلك في طولهم ، إلا إنه بالنسبة للأخير لا يصلون إلى الطول العادي ، على أن هذه الظاهرة قد لوحظت على الذكور أكثر من الإناث .

ويعتبر مرض السكر Diavetes Mellitus Psydosomatic disordes من الأمراض السيكوسوماتية التي تنشاء عن أسباب نفسية واجتماعية كالقلق والتوتر والصراع والاكتئاب والانفصالات الحادة والعنيفة والصدمات الاجتماعية كالافلاس أو الفصل من الوظيفة أو الخسارة الاقتصادية أو الخيانة الزوجية . تنشأ من أسباب نفسية ، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً من بينها إلى جانب السكر الربو الشعبي وقرحة المعدة والقولون والأثني عشر والسمنة وضغط الدم وبعض الأمراض الجلدية أو الحساسية والقراع وبعض أمراض اللثة والأسنان[٢] .

---

(١) مختار حمزة ، مرجعه السابق ص ٢٧٥ ـ ٢٧٦ .

(٢) عبد الرحمن العيسوي ، أمراض العصر ، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية ١٩٨٤ م .

« تدريب المعوقين عقلياً »

تلقى مشكلة إعاقة الأطفال بكثير من المسؤوليات والضغوط بل والمشكلات على كاهل الأسرة التي يوجد فيها الطفل ، وهي بصدد تنشئته تنشئة Socilization ـ اجتماعية وتدريبية Training على مواجهة مواقف الحياة اليومية التي عليه أن يخوض غمارها . ولا يمكن أن نتصور أن الطفل المعوق يكتسب المهارات اللازمة لتكيفه Adjustment مع البيئة الاجتماعية والمادية Socialand physical environment التي يعيش في كنفها بمحض الصدفة ، ولكن لا بد له من المجهود المخطط والمدروس ووضع البرامج الواعية التي تكف اكتسابه المهارات المطلوبة .

والحقيقة أن أهمية التدريب للمعوقين عقلياً Mental handicapped يؤكدها المستغلون بالإعاقة العقلية ، وكذلك رجال التربية والتعليم المشتغلون في التربية الخاصة Special education ويشجع على ذلك إمكانية المعوقين تعلم كثيراً من المهارات ، وخاصة المهارات الشخصية والمنزلية Personal and demostic Skills ونجاح الكثير منهم في إحراز تقدم ملحوظ في هذا[2] المجال والحقيقة أن وضع البرنامج التدريبي يتطلب أن يدرس الباحث أولاً أهدافه من البرنامج ، وطبيعة المجموعة التي سوف تستفيد منه ، والخطوات الإجرائية أو الأعمال المطلوب التدرب عليها . ولقد أعدت الدكتورة علا عبد الباقي برنامجاً أحتوى على التدريب على المهارات المختلفة المطلوبة كتناول الطعام ، وإعداد المائدة ، وتنظيف مائدة الطعام ، وغسل الأواني وتجفيفها ، ووضعها في أماكنها . وفي مجال الأعمال

---

(١) د . عبد الرحمن العيسوي ، سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ١٩٨٥ م .

(٢) فاروق محمد صادق ، وعلا عبد الباقي إبراهيم ، برنامج تدريب للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، ١٩٩٣ ، القاهرة .

المنزلية تضمن برنامجها التدريب على الأعمال المنزلية كتنظيف الأتربة والغبار ، وجمع النفايات ووضعها في سلة المهملات ، والكنس ، والتلميع ، وترتيب الأسرة وجمع الملابس والملايات غير النظيفة ووضعها في مكان الغسيل ، ومسح الغرف وغير ذلك من الأعمال المتصلة بالمنزل .

ويتطلب بناء البرنامج تحليل المهاراة المطلوبة كما نفعل في الحقل الصناعي حين نقوم بتحليل العمل الصناعي Job – analysis . أي تقسيمه إلى جزئياته الأولى أو إلى عناصره الأولية والوحدات الصغيرة التي يتكون منها العمل ، وذلك بغية حذف الحركات الزائدة أو الخاطئة ، ووضع العمل في صورته المثلى التي لا تسبب إرهاقاً ولا تؤدي إلى إصابة العام[1] . ويتطلب البرنامج توضيح الهدف من التدريب على اتقان كل مهارة ، وكذلك المراحل التي يمر بها تكوين المهارة ، وبيان دور المعلم في مراحل التدريب المختلفة ، تلك التي تبدأ بالتخطيط ثم التنفيذ ثم المتابعة والتقويم لمعرفة مدى ما وصل إليه التدريب من الإتقان ، وبيان الخطوات العملية التي سيقوم بها التلميذ . وتقوم المعلمة من العادة ، باستعراض العمل المطلوب آدائه أمام التلاميذ أي إعطاء نموذج عملي وحسي للعمل المطلوب ، ذلك لأن هذه النوعية من التلاميذ لا يصلح معها « التجريد العقلي » أو التعلم « الرمزي » وإنما تحتاج إلى بيان مجسد ومشخص أو محسوس .

ويحدد د . مصري ضورة والدكتور أحمد السعد يونس أنواع التدريب المهني التي تطبق مع المتخلفين عقلياً بأنها أربعة أنواع : ـ

١ ـ التدريب من أجل تحقيق المعوق أو المتخلف لتوافق الشخص Personal Adjustment . من ذلك تكوين العادات والإتجاهات الإيجابية .

٢ ـ التدريب التمهيدي وهو الذي يساعد على اكتساب المعرفة والمهارات ، تلك التي تساعد ، بدورها ، على نجاح عملية التدريب المهني Vocational training .

٣ ـ التدريب على المهارات اللازمة لإنجاز العمل .

٤ ـ التدريب التشغيلي وهو الذي يضع المتخلف عقلياً في سياق العمل لاكتساب

---

(١) عبد الرحمن العيسري ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف ، بمصر ، ١٩٨٩ م .

مهاراته والتكيف[1] مع ظروفه .

والتدريب في مجال المعاقين عبارة عن عملية تأهيل مهني ونفسي Vocational Rehabiligation وهو تدريب ذوي العاهات والعجزة على ما تبقى لديهم من قدرات واستعدادات . ويتضمن التأهيل الصائب إلى جانب التدريب المهني ، التأهيل النفسي والاجتماعي ، لمساعدة المعاق على قبول العاهة والتعايش السلمي[2] معها .

ويستعرض د . ضورة ود . أحمد السيعد يونس أساليب التأهيل المهني والنفسي والاجتماعي للمعوقين استعراضاً طيباً للغاية حيث يقولان :

هدف التأهيل هو تنمية إمكانيات الفرد ، وذلك من خلال العمل للتغلب على العجز البدني (التأهيل الطبي) وأيضاً من خلال الخدمات الطبية والعلاج الطبيعي . وتشمل عملية التأهيل مهنياً ونفسياً واجتماعياً عدة جوانب يمكن سردها على النحو الآتي :

١ ـ الجراحة .

٢ ـ الطب النفسي ، وما يتصل به من خدمات نفسية واجتماعية وطبية .

٣ ـ الخدمات المساعدة ، وتشتمل على العلاج المهني والعلاج الطبيعي والتمريض وأي خدمات مساعدة في هذا المجال .

٤ ـ عمل الأطراف الصناعية وتزويد المعوق بها إذا احتاج إليها .

٥ ـ تحملَ العمل .

٦ ـ التدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات (وفي حالة الافتقار إلى أحد هذه الجوانب يقل مستوى التأهيل ويدخل في النطاق النظري) .

٧ ـ الإرشاد النفسي : ومهمة المرشد الأساسية هي العمل على أن يتقبل المعوق ما به

---

(١) مصري ضورة ، أحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩١ م ، ص ٩٢ .

(٢) د . عبد الرحمن العيسري ، علم النفس المهني ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ م .

من عجز ، ويأخذ منه نقطة بداية ومنطلقاً لتحقيق الذات ، ويتم هذا من خلال الإرشاد والتوجيه النفسي .

٨ ـ مساعدة العميل على أن يتعايش مع المجتمع ، وتحميس المجتمع لتقبل المعوق ومساعدته .

لقد فشل تأكيد فكرة أي درجة من البرد العضوي تنظم عملية التأهيل ، فإذا لم يستطيع العميل أداء وظيفته بأقصى ما في طاقته كعضو منتج ، وإذا لم يكن العميل مستعداً من الناحية الدافعية لمواجهة متطلبات حياته ، فلا يمكن القول بأنه قد تم تأهيله بغض النظر عن الخدمات المتعددة التي قدمت له . والمحك هذا هو درجة الفاعلية في الشفاء العضوي وليس درجة القصور الناتجة عن العجز .

الارشاد النفسي والتوجيه المهني :

هناك أنواع عديدة من الإرشاد (كحل المشكلات الزوجية والعائلية والإرشاد البدني والتعليمي والمهني . . إلخ) .

وكل نوع منها له أسسه وأهدافه وحدوده العامة ، وهو عبارة عن علاقات ودية متبادلة بين المرشد والعميل متعارف عليها بغض النظر عن الشكل الذي يتخذه ولا يمكن تمييز التوجيه المهني في الحقيقة عن عملية الإرشاد الكاملة فهو مجرد أنعكاس في ثنايا عملية الإرشاد[1] .

ووظيفة المرشد هي إتاحة الفرصة للعميل (المسترشد) لينمو في ظل فهم نفسه وإدراك كنهها ، وهدف الموجه النفسي هو معاونة العميل على الوصول إلى تحديد واضح لقدراته وإمكانياته وأهدافه وطبيعة العقبات التي تعترضه ، وبذلك يستطيع العميل أن يضع قراراته على أساس من العوامل الصحية والسلوكية ، كما يكتسب عمقاً في دعم سلوكه وسيطرته واستبصاراً في فهم دخيلة نفسه وظروف بيئته ، كما يستطيع الاستفادة من مصادر إمكانياته .

إن العمل الإرشادي يعتمد على قيام علاقة بنائية وظيفية بين المرشد والعميل ،

---

(١) طالع شكوران هذا العدد كتاب المؤلف « الإرشاد النفسي » دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ١٩٨٦ م .

وهي علاقة سمحة تتيح للعميل اكتساب الفهم عن نفسه بالدرجة التي تساعده على إتخاذ الخطوات الإيجابية في ضوء اتجاهاته الجديدة . ومن هنا كانت ضرورة اقامة الرابطة العاطفية أولاً بين المرشد والعميل Emotional rappont .

أسس الإرشاد النفسي للمعوقين :

١ ـ هو عملية ديمقراطية تتميز بفرديتها .

٢ ـ يمكن فهم بعض نواحي السلوك ، وتعديلها أثناء عملية الإرشاد .

٣ ـ علاقة الإرشاد أساسها الفهم والإدراك وليس الحكم أو التشخيص .

٤ ـ يجب أن يدرك المرشد أن العميل سيتقبله ويدخل في حياته بالدرجة التي يرغب فيها المرشد .

٥ ـ يجب أن يبدأ العلاج من العميل حيث هو ، وكما هو ، أي في النقطة التي جاء بها إلى المرشد النفسي ، أو بمعنى آخر يجب تقبله وتقديره وأحترامه على ما هو عليه .

حدوده في التأهيل :

يجب وضع الابعاد التالية في الاعتبار عند تقويم حدود الإرشاد التأهيلي .

١ ـ نحن لا ندرك مدى فهم العميل المعوق لعجزه .

٢ ـ يتحدد الإرشاد النفسي بنواحي القصور الخاصة لدى المعوق .

٣ ـ تعتبر محاولة تقرير ما يستطيع العميل القيام به وما لا يستطيع من حيث قدراته وإمكانياته غير ثابتة وغير دقيقة بدرجة ما وذلك لإمكانية النمو التعديل والتحسن .

٤ ـ نواحي القصور الخاصة بالمرشد هي بالتأكيد قصور في عملية الإرشاد (يجب أن يكون عارفاً بحدود المجتمع) .

٥ ـ نواحي القصور في المجتمع هي نواحي القصور في الإرشاد أيضاً .

٦ ـ الفروق الفردية individual differemces بين العملاء تحدد عملية الإرشاد النفسي من حيث المسار والهدف .

التشخيص في الإرشاد النفسي :

هناك في الإرشاد ناحيتان هي التشخيص والتوجيه .

واحتياجات العميل هي أهم عامل في عملية الإرشاد النفسي وعلى المرشد النفسي ألا يحاول أن يبحث في الجوانب التي قد يرى من وجهة نظره أنها تفيد المعوق أو العاجز بل إن عليه أن يساعد المعوق على أن يصل إلى تحديد ما يحتاج إليه . وذلك اهتداء بمبادىء الإرشاد النفسي المتمركز حول العميل أو الإرشاد غير المترجم أو الحر أو التسامحي حيث تترك الحرية للعميل لإدارة مسار الحوار .

الأرشاد النفسي والتشغيل :

يجب أن تحقق للعميل الصحة النفسية اللازمة لتغلبه على العاهة ، حتى يتمكن من الانخراط في العمل الذي يمارسه أو بالعمل الذي يلحق به ، ولديه الرغبة والدوافع لممارسة هذا العمل[1] .

---

(١) د . مصري عبد الحميد ضورة ، وأحمد السعيد يونس ، رعاية الطفل المعوق ، صحياً ، نفسياً ، اجتماعياً ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٩١ م ص ٨٩ - ٩٠ .

علاج المتخلفين عقلياً

يمكن تعريف العلاج بأنه المعالجة التي تستهدف شفاء أو التخفيف من وطأة حالة اضطراب ، حيث تتمكن الحالة التي تمارس عليها ألعلاج العودة إلى ممارسة الوظائف بصورة سوية . وهناك مناهج متعددة لهذا العلاج منها العلاج النشط أو الفاعل Active Therapy ، وفيها يمارس المعالج مسؤولية كبيرة ويتدخل بطرح أسئلة موجهة ، كما يوجه النصائح والإرشادات ، وقد يتدخل في إدارة سلوك المريض وتوجيهه . وهناك ما يعرف باسم العلاج المتمركز حول العميل Client – Centered therapy .

والمعالجة على هذا النحو عبارة عن نوع من التحليل ، يستهدف قيام المحلل بإزالة مقاومة المريض ، ومحاولته اللاشعورية عدم الافصاح عن مشاعره الداخلية التي تعوق عملية التحليل ، ويعطى إيحاءات ايجابية فقط للعميل . وهناك العلاج الجماعي الذي يقدم بمجموعة من المرضى الذين تتشابه حالاتهم Grouptherapy وهناك العلاج السلوكي أو العلاج عن طريق النفور والاشمئزاز ، وهناك علاج البيئة التي يوجد فيها المريض ، وهناك العلاج عن طريق اللعب ، وعن طريق الفن التشكيلي ، والموسيقى ، والعمل ، والعلاج بالماء وعن طريق الاسترخاء ، وهناك العلاج بالكتب ، وعلاج الراحة ، وعلاج الكلام . (English and English) .

الحقيقة أن علاج الأطفال ، وخاصة الأطفال صغار السن ، له بعض مشكلاته الخاصة به ، من ذلك أن الأطفال الصغار لا يطلبون بأنفسهم المعالجة أو العرض على الطبيب ، وإنما يقوم بهذا العمل الآباء أو المعلمون أو الإخصائي النفسي التربوي في المدرسة أو أية سلطة أخرى ، ولهذا الموقف جوانب أخلاقية متعددة . فالكبار ، حتى أولئك الذين يودعون المستشفيات رغم إرادتهم يستطيعون رفض تلقي المعالجة متى شاءوا ذلك . ولكن هل للأطفال مثل هذا الحق في رفض تلقي

المعالجة ؟ وهل من حقنا أن نأمرهم بتلقي بعض المعالجات المتطرفة مثل الصدمات الكهربائية أو الجراحة النفسية . Electroshocks or psychosurgery .

وهناك أسئلة كثيرة مشابهة يمكن أن تطرح في هذا الصدد . هناك حالات خضعت بالفعل للعلاج الكهربائي الاهتزازي أو التشنجي Electroconvulsive therapy وذلك للأطفال المصابين بفصام الشخصية أو بذهان الفصام Schizophrenics أي المرض العقلي المرادف للجنون . وهناك حالات لأطفال في سن التاسعة خضعوا لعمليات جراحية نفسية دماغية Brain Surgery للعلاج من النشاط الزائد . Hyperactivity

وحتى المعالجات الأخف من ذلك على الطبيب أن يفكر قبل أن يشرع في علاج طفل صغير .

بطبيعة الحال الأطفال يفكرون ويتواصلون بطريقة تختلف عما يفعل الكبار الراشدون . فالمعالج النفسي الذي يطلب من الطفل الصغير أن يرقد فوق أريكة العلاج ، وأن يطلق العنان لأفكاره ومشاعره لكي تناسب وتفيض ربما لا يفلح في ذلك كثيراً أي يمارس المنهج المعروف باسم التداعي الحر Free – Associationحيث يسرد الطفل كل ما يهبط إلى ذهنه أو يرد إلى خاطره أو يجول بصدره من آراء وأفكار وإحساسات ومشاعر . وكقاعدة عامة يجب أن يكون المعالج قادراً على الأخذ والعطاء والتفاعل مع الطفل ، ولكن على مستوى الطفل نفسه ، وليس على مستوى المعالج بأعتباره راشداً كبيراً ووفقاً لمنطق الطفل الصغير .

وعلى المعالج أن يكون أكثر تعضيداً وعوناً للطفل وأكثر تعاطفاً Supportive and affectionate[1] .

وبطبيعة الحال لا يتطلب المعالج من الطفل المعاق Handicapped child أن يظهر نفس المستوى الذي يظهره الكبار الراشدون وخاصة في مستوى السلوك الأخلاقي ، وعليه أن يكون أكثر تسامحاً في قبول بعض مظاهر السلوك العدواني أو التدميري أو التخريبي من قبل الطفل . فقد يظهر الطفل بعض العدوان وأن كان يبعثر قطع الأثاث في الغرفة أو يرمي الأشياء ، ويقذف بها أو يخرب في الأثاث بل إن

---

(١) Gallatin, J. P. 710.

المعالج قد يسمح للطفل أن يقوم عن طريق العنف Violence بتصريف أو تفريغ أو الفضفضة عن عدوانهم Aggression وقد يمدهم باللعب والدمى أو الأدوات الأخرى من أجل التعبير والتصريف والتفريغ للشحنات الانفعالي الحبيسة في صدر الطفل .

ولقد ابتكر علماء النفس كثيراً من المناهج التي تستخدم في علاج الأطفال من ذلك العلاج الأسري أي علاج أسرة الطفل نفسه Family Therapy ومن ذلك العلاج بالتحليل النفسي أو باستخدام الديناميكية السيكولوجية أي التفاعل والحراك والأخذ والعطاء والتغير الداخلي والخارجي . وإذا كان « سيجمنـد فرويد Freud » قد اشتغل أساساً في علاج الكبار إلا أن كريمته « آنا Anna » كانت من رائدات العلاج في مجال الأطفال ، فلقد ابتكرت العلاج التحليلي باللعب Play Therapy .

ولقد اقتبس هذا المنهج الكثيرون وعدلوه تعديلاً جيداً ، ويصلح العلاج عن طريق اللعب ، وفقاً لمنهج التحليل النفسي ، لعلاج كثير من الاضطرابات مثل الحصر أو القلق Anxiety وكذلك الاضطرابات السيكوسوماتية أي النفسجسمية أو النفس بدنية أو النفسفيزيقية Psychosomatic كالربو والقرح والسمنة وضغط الدم والبول السكري وبعض الأمراض الجلدية وآلام الأسنان وبعض اضطرابات السلوك Conduct disorders مثل النشاط الزائد عن الحد Hyperactivity والفصام وغير ذلك من الاضطرابات . وتجري جلسات العلاج في إحدى غرف اللعب التي يوجد بها الدمى واللعب والأقراص الخشبية والطباشير والألوان والصلصال وما إلى ذلك .

في بداية جلسات العلاج ، لا بد وأن يقيم المعالج علاقة أو رابطة من التعاطف rapport بينه وبين الطفل ، حتى يكتسب ثقته ، ويشعر معه بالراحة ، وعدم التهيب أو الخوف ، أو إنعدام الثقة ، وثم يستطيع الطفل أن يفصح عما يدور بخاطره . وهنا يدعوه المعالج بأن يستمتع بما يشاء من اللعب الموجودة داخل الغرفة ، وأن يلهو بها وأن يسلي نفسه بما يشاء باللعب التي تبدو أمامه جذابة وقد يشاركه المعالج وأن يجري محادثة مع الطفل وفي نفس الوقت يدرس المعالج ويلاحظ ردود فعل الطفل على اللعب وعلى الحديث مع المعالج . وعندما يشعر المعالج بأنه قد اكتسب فعلاً ثقة الطفل فإنه يبدأ في تقديم الشروح والتفسيرات والتأويلات لحالة الطفل مستخدماً في ذلك سلوك الطفل في اللعب كوسيلة لنقل الفكر أو التفكير . وهنا يشجع المعالج الطفل على تعريف صراعاته في خيالاته .

ولكن قبل الشروع في علاج اضطرابات الأطفال ومن بينها حالات الضعف أو التخلف العقلي ، لا بد من عمل التشخيص العلمي الدقيق لتحديد الحالة .

ولا شك ـ كما يقول جوليان روتر ـ أن تحديد الظروف الجسمية المرتبطة بالعجز في القدرة العقلية مسألة طبية وتخص علم الأعصاب في المحل الأول ، أو النقص العقلي ، فهو مشكلة سيكولوجية يمكن للإخصائي النفسي تشخيصه عن طريق معرفة الأداء العقلي ، وعما إذا كان مناسباً من عدمه في ضوء سنه ومستواه التعليمي ولا يعتد بنقص الأداء إذا كان ناتجاً عن ظروف طارئة أو عن نقص الدافعية أثناء آداء الطفل على الاختبار ، وإنما لا بد وأن يكون انخفاض الأداء مسألة دائمة دواماً نسبياً حتى يؤخذ في الحسبان . ومن هنا يبدو ضرورة اشتراك الطبيب في تحديد ماهية الضعف العقلي وأسبابه الجسمية فهناك عوامل كثيرة غير القدرة العقلية يمكن أن تؤثر في آداء الطفل على الإختبار من ذلك :

١ ـ صحته الجسمية أثناء آداء الاختبار .
٢ ـ حالته الانفعالية كالخوف أو الرهبة أو القلق .
٣ ـ عدم توفر الدافعية والحماس لديه لآداء الاختبار .
٤ ـ الإنطواء والعزلة الاجتماعية .
٥ ـ وقوع أي عدوان عليه .
٦ ـ وجود صعوبات في السمع .
٧ ـ وجود صعوبات في الأبصار .

كل هذه العوامل ، وغيرها ، قد تؤثر على الأداء وبالتالي تؤدي إلى وقوع أخطاء في عملية التشخيص Diagnosis . وهناك كثير من الأخطاء التي تقع في هذا المجال .

وهناك حاجة إنسانية واجتماعية وأسرية واقتصادية لتدريب المتخلفين عقلياً وتأهيلهم وعلاجهم حتى لا يسقطوا ضغوطاً لا تحتمل على أسرهم ، وحتى لا يؤثر ذلك تأثيراً سلبياً على بقية أفراد الأسرة . وإن كان الإيداع في المؤسسة يريح الأسرة ، ولكنه ليس الحل المثالي بالنسبة لجميع الحالات .

والحقيقة أن نظرتنا للمتخلف وما نتوقعه منه ينبغي أن تكون موضوعية فلا نبالغ في عجزه إلا نبالغ فيما نطالبه به ، لأنه يفشل إذا كانت المطالب تفوق مستوى

قدراته ، ويفقد الشعور بالثقة في ذاته ، وحتى لا يشعر باليأس والقنوط . ولا بد من توفر عوامل إثارة اهتمامه وحفز قدراته حتى لا تضمحل وتذبل . ويستطيع المتخلف عقلياً أن يتعلم الكثير من الأمور المفيدة إذا توفر له الإشراف الجيد والتدريب المناسب[1] .

وهناك مهن سهلة وبسيطة يستطيع المتخلف عقلياً القيام بها ، مثل مهنة الطلاء أو كاتب مخازن أو صانع سجاد أو الأعمال المنزلية أو تشغيل الآلات البسيطة في المصانع ويعسل كواء في محل تنظيف الملابس ، أو أصلاح الأحذية ، وآلات الطباعة ، والأعمال بالمزارع كمساعد ، وتشغيل آلات العرض السينمائي وطهو الوجبات السريعة ، وصناعة الخزف ، أو في العمل كمساعد كهربائي أو مساعد سباك ، وطلاء الخشب ، أو كاتب شحن أو تشغيل آلات نسج الملابس الصوفية ، ويمكن أن يعمل بائعاً في محلات خردوات .

ومعنى ذلك أن هناك كثيراً من الوظائف التي يمكن للمتخلف عقلياً أن يؤدي أفضل من قيام أصحاب الذكاء المرتفع بالقيام بها ، حتى لا يشعروا بالملل والرتابة والضيق من جراء القيام بأعمال روتينية بسيطة . وحتى لا يعاني المتخلفون عقلياً من البطالة .

ومن الأهمية بمكان أن يهتم المجتمع بعلاج حالات الضعف العقلي مبكراً ، من ذلك اكتشاف نقص إفراز الغدة الدرقية مبكراً وعلاجه مبكراً أيضاً عن طريق حقن المريض بخلاصة الغدة الدرقية ، ذلك لأن نقصها يؤدي إلى حدوث قصر القامة . ولا بد من توفير الظروف المثلى لتعليم هؤلاء الأفراد[2] .

علاج التخلف العقلي Mental retardution يتم بمناهج متعددة منها العلاج الطبي ، كعلاج الحالات الناجمة عن الخطأ في عملية التمثيل الغذائي أو عملية الأبقى ، وهناك العلاج بالعقاقير ، وهناك علاج البيئة ، والعلاج النفسي ، والعلاج التربوي ، والعلاج الاجتماعي . وكل أساليب العلاج هذه تؤكد ما يقرره كمال

---

(1) جوليان روتر ، علم النفس الاكلينكي ترجمة عطية محمود هنا ، دار القلم ، الكويت ١٩٧٦ م ص ٧٣ .

(2) جوليان روتر ، مرجعه السابق ، ص ٨٧ .

إبراهيم مرسي في كتابه التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه وأن هناك إمكانية لتحسن قدرات المتخلفين عقلياً إذا توفرت لهم الرعاية المناسبة(١) .

أهمية العلاج والرعاية : ـ

رعاية المتخلفين عقلياً أمر ضروري تحتمه الضرورة الاجتماعية والإنسانية ، ولا بد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لأبنائه المتخلفين عقلياً وغير المتخلفين ، إذا أراد أن يُعدهم للمستقبل مواطنين صالحين . وثبت لنا من الدراسات السابقة عن أثر التخلف العقلي على الفرد والأسرة والمجتمع أن الشخص المتخلف عقلياً إذا أهملنا رعايته وعلاجه ، يؤذي نفسه ، ويؤذي غيره بدون وعي أو تبصر ، ويكون عبئاً ثقيلاً على أسرته ، يكلفها جهداً كبيراً ، ومالاً كثيراً ، ويكون أيضاً مصدراً لجرائم وانحرافات عديدة ، تكلف المجتمع جهداً كثيراً ، ومالاً كثيراً . وعلى العكس من ذلك يمكن أن يكون المتّخلف عقلياً مواطناً صالحاً ، يعتمد على نفسه ، ويتحمل مسؤولياته الاجتماعية والشخصية ، إذا توفرت له الرعاية والعلاج ، وحصل على حقوقه مثل غير المتخلفين .

ويتضمن علاج ورعاية المتخلفين عقلياً الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي مثل العلاج الطبي والنفسي ، والتعليم في معاهد خاصة ، والتدريب على مهنة نافعة ، واكتساب السلوك الاجتماعي(٢) المقبول وتكون العادات الشخصية المقبولة التي تسهم في تكيفه مع المجتمع المحيط به والمهارات التي تساعده على الحصول على عمل مناسب وقدراته واستعداداته والتراث يحدثنا عن كثير من الرجال والنساء الذين عاشوا حياة ناجحة ومتكيفة رغم ضآلة ذكائهم .

كيفية حماية الطفل من التسمم بالرصاص وما ينتج عنه من تخلف عقلي ؟

في مقال قيم للأستاذ حيدر مدانات يشرح كيفية إجراء الفحوص الدورية على الطفل وضرورة التخلص من آثار الرصاص وتنقية مياه الشرب وفي التربة والهواء والمواد الغذائية .

---

(١) كمال إبراهيم مرسي ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٧٠ م .

(٢) كمال إبراهيم مرسي ، مرجعه السابق ، ص ١٤٢ .

لا شك أن الرصاص معدن سام ، وإذا دخل الجسم ، فإنه قد يسبب ضرراً كبيراً للجسم والدماغ . وقد يوجد في أي مكان : الجدران ، الهواء التربة ، ماء الشرب وفي الطعام .

لكن التسمم بالرصاص أمر غير حتمي ويمكن تجنبه بوسائل متنوعة ، تتراوح بين إزالة الأعواد المحتوية عليه أو تغطيتها أو غسلها ، ويجب التخلص من الرصاص الموجود في البيوت وفحص الأطفال كل سنة لاكتشاف أثر التسمم بالرصاص في أجسامهم[1] .

الرضع والأطفال الصغار أكثر تأثراً بالرصاص مقارنة بالكبار والتسمم بالرصاص قد يتلف الكليتين والجهاز العصبي والدم . كما إنه قد يسبب تلفاً دائماً في الدماغ[2] . والرصاص يؤذي الجنين ، ولذلك يلزم الحوامل تجنب استخدام الرصاص أو ملامسته . وقد تظهر علامات المرض على الطفل المصاب بالتسمم الرصاصي وقد تكون مشابهة لأعراض الرشح والانفلونزا وضعف الشهية وآلام البطن والصداع والقيء والأنهاك . وأخطر هذه الأعراض هو التخلف العقلي Mental retardation وكذلك التسمم بالرصاص Lead paisoning .

وللوقاية يجب توقيع الفحص الدوري على الطفل حتى سن الست سنوات مرة كل عام لكشف أية آثار للتسمم الرصاصي ، ويقوم الفحص أو التحليل على قطرة دم صغيرة تؤخذ من طرف الأصبع . فإذا تبين وجود التسمم ، فإن العلاج ممكن وسهل .

وهناك ضرورة للتخلص من الدهانات التي تحتوي على الرصاص ويمنع القانون بعض الدول الغربية من بيع الدهان المحتوي على الرصاص للاستخدام المنزلي . ولكن أبواب وأثاث آلاف المنازل والسيارات القديمة كانت مطلية بدهان يحتوي على الرصاص .

والكثير من الأطفال المصابين بالتسمم الرصاصي يعيشون في منازل مثل هذه ، حيث يتقشر الدهان ويتطاير على الأبواب والأثاث ، حيث يبتلع الأطفال قطعاً من

---

(١) حيدر مدانات ، كيف تحمي أطفالك من التسمم بالرصاص ، مجلة الخفجي السعودية .
(٢) ونتج عن التسمم بالرصاص إصابة الطفل بالتخلف العقلي Mental Retardation مايو سنة ١٩٩٢ ص ١٠ ـ ١١ .

قشور هذا الدهان ، أو يتضررون من غبار الدهان المتطاير والمنتشر على الأرضية والسجاد والألعاب . فإذا وضع الطفل في فمه لعبة مغطاة بغبار الدهان المحتوي على الرصاص ، فإنه قد يصاب بالتسمم والمرض .

ومن وسائل تفادي تعريض أطفالك لغبار الدهان الرصاصي ، تنظيف السجاد والموكيت والأثاث بمكنسة الشفط باستمرار وغسل أيدي الأطفال قبل تناول الطعام وقبل النوم ، مع غسل ألعاب الأطفال ، والأدوات التي قد يضعها الطفل في فمه .

وهناك خطورة في التسمم من الرصاص ، إذا كانت الآنية التي يوضع فيها الطعام أويطهى بها الطعام مصنوعة من الرصاص ويحدث هذا الخطر كثيراً في أطعمة خاصة مثل « الكس كس » .

ويؤكد الأستاذ حيدر مدانات ضرورة التخلص من الرصاص في مياه الشرب فقد يحتوي الماء على نسبة من الرصاص . ومصدر الرصاص في الماء ، أنابيب الماء بخاصة القديمة منها . وكلما بقي الماء فترة أطول في الأنابيب بدون حراك ، كلما زاد احتمال احتوائه على الرصاص . ويمكنه فحص الماء لكشف وجود الرصاص في المختبرات المختصة .

ويمكنك اتباع الخطوات التالية لحماية نفسك وعائلتك من الرصاص الموجود في ماء الشرب .

* إذا كان الماء راكداً في الأنانبيب لفترة تزيد عن ست ساعات في الصباح مثلاً فاجعل الماء يجري لبضع دقائق (لتغسل به مثلاً) قبل أن تأخذ الماء للشرب .
* لا تستخدم أبداً الماء الساخن من الأنابيب لعمل الحليب لطفلك ولا تستخدمه للطبخ أو للشرب ، فالماء الساخن يحتوي على رصاص أكثر من الماء البارد .
* أفحص تمديدات أنابيب الماء داخل البيت ، والموصلة له ، لمعرفة ما إذا كانت تحتوي على الرصاص .
* استخدم لتمديدات أنابيب الماء ولحامها مواد لا تحتوي على الرصاص .

للوقاية من الإصابة بتسمم الرصاص يتعين تجنب الرصاص في التربة والغذاء والهواء .

عندما يلعب الطفل خارج البيت ، فإنه قد لوث يديه بالرصاص الناتج من دهان

قديم على الأبواب ، أو من المبيدات الحشرية ، أو من عوادم السيارات ودخان المصانع . وهذه ملوثات قد تكون مختلطة بالتراب الذي يحب الأطفال أن يلعبوا به . وهكذا ، أن بعض الدول تعمل على تخفيض الرصاص في الغازات المنبعثة من عوادم السيارات عن طريق استخدام وقود خال من الرصاص أو وضع مصاف أو مواد تمتص الرصاص .

مصدر آخر للرصاص هو الأكواب الفخارية المطلية بالصيني (السيراميك) حيث تحتوي هذه عادة على الرصاص ، الذي قد تسرب إلى الطعام والشروبات وهكذا . كما أن المعلبات الغذائية قد تحتوي على الرصاص في مواقع لحام الغطاء . وهكذا يجب تفريغ العلبة من الطعام فور فتحها وعدم حفظه فيها بعد الفتح .

أما الأشخاص العاملون في مهن تتعامل مع الرصاص ، فقد ينقلون معهم إلى بيوتهم غبار الرصاص على ثيابهم وشعرهم وأجسامهم . فالمفروض فيهم أن يغتسلوا وأن يغيروا ملابسهم في موقع العمل . ومن هنا تبدو أهمية المحافظة على الصحة المهنية للعامل وحمايته من تلك الأمراض المهنية التي وإن تشابهت في أعراضها مع الأمراض الأخرى تختلف عنها من حيث أن أسبابها تنتج عن حماية المهنة نفسها ومن ذلك السل الرئوي والروماتزم وفقدان السمع والأبصار ومرض الجمرة الخشبية .

أضرار المعادن الثقيلة :

هناك معادن كثيرة يزيد عددها عن ٨٠ معدناً . وتستعمل المعادن في صنع السبائك التي تصنع من معدن واحد أو عدة معادن مختلطة ، وقد يكون أحدها ضاراً والآخر غير ضار ، ولذلك وجب معرفة تركيب كل معدن وخصائصه قبل استعماله . ويظهر خطر المعادن ، وهي في حالة انصهار حيث تتطاير جزئيات صغيرة منها فتسبب تدميراً في بعض خلايا الجهاز التنفسي ، وينتج عن ذلك ما يسمى بحمى أبخرة المعادن ـ ومن هذه المعادن الرصاص والكروم والزئبق والزرنيخ والمنجنز والنيكل وغير ذلك من المعادن . والرصاص المصقول لا يتسبب في حدوث أي ضرر ، ولكنه إذا تعرض للهواء تتأكل الطبقة السطحية منه ويتطاير اكسيد الرصاص منها فيتنشقه العمال على شكل غبار ، ويحدث الغبار عند فك لحام المعادن المدهون بالرصاص عن طريق الحرارة الشديدة ، وعند استعمال الحروف المصنوعة من الرصاص في

الطباعة ، وعند صب الحروف بالكتابة بطريقة المونوتيب حيث ينصهر الرصاص ويصنع منه أحرف الكتابة وفي صناعة البطاريات والزجاج والمطاط ومشمع الأرضية ومن صناعة بويات الرصاص مثل الرصاص الأبيض وهو عبارة عن كربونات الرصاص ، والرصاص الأحمر وهو عبارة عن استعمال زرنيخات الرصاص كمبيد حشري وعند التعرض لرابع خلات الرصاص عند خلط البنزين والمعروف أن السلاقون يستخدم لدهان الحديد لمنع الصدأ ويزداد تعرض العامل للخطر إذا كان الطلاء بطريقة الرش « بالمسدس » حيث يتطاير الرذاذ ويؤذي صحة العامل .

ويحدث التسمم من الرصاص في حالةاستنشاقه على شكل أبخرة أو رذاذ أو غبار ، حيث يتم أمتصاصه عن طريق الرئة ثم يسري في الدم وقد يتناول العامل الرصاص إذا تناول طعامه ويده ملوثة بالرصاص . ومن أعراض تسمم الرصاص المغص والامساك وبهتان لون الجسم . ولا يصاحب ذلك إرتفاع في درجة الحرارة ولا تصلب في جدران البطن . وقد يؤدي إلى شلل اليدين والقديمي وضعف الأبصار وإحتقان المخ . ويسبب هذا التسمم العقم والإجهاض وتشوه الجنين ، لذلك يمنع النساء من الاشتغال في صناعات الرصاص ومثلهن في ذلك الأطفال الصغار وللوقاية من أضرار الرصاص يمكن اقتراح الآتي[1] :

١ ـ استبدال الرصاص بمواد أخرى غير ضارة .
٢ ـ منع الطلاء بطريقة الرش حتى لا يتطاير الرصاص .
٣ ـ استخدام ورق صنفرة مشمع ويبلل في الماء عند إزالة البويات الرصاضية القديمة كما يحدث في طلاء السيارات .
٤ ـ استعمال مكانس شافطة عند إزالة الأتربة من فوق البطاريات المصنوعة من الرصاص .
٥ ـ رش الرصاص بالماء قبل نقله أو شحنه من مكان إلى آخر .
٦ ـ استعمال مراوح التهوئة .
٧ ـ ارتداء العمال قفازات لمنع تلوث اليدين وأقنعة لمنع الاستنشاق الغبار .

---

(١) محمد لبيب السرسي ، التعريف بالأمراض المهنية ـ السلسلة العمالية العدد ٤٤٠ عام ١٩٧٠ م .

٨ ـ منع تناول الطعام في أماكن العمل الملوثة .
٩ ـ تعويد العمال على غسل اليدين .
١٠ ـ نشر الوعي الصحي بين العمال .
١١ ـ الفحوصات الدورية لاكتشاف الحالات مبكراً .

أضرار معدن الكروم :

ويستخدم ملح الكروم في عمليات دباغة الجلد ، وفي مصنع الأصباغ . ويخلط الكروم بالصلب لصنع السبائك غير القابلة للصدأ . ويستعمل حامض الكروميك في الطلاء بالكهرباء ، ومن أضراره إنه يسبب إلتهاباً وتورماً وآكلاناً شديداً كما يسبب التقرحات ، ويسبب التهابات الأنف وثقوب في الحاجز الأنفي وفي الرئة قد يؤدي إلى إصابتها بالسرطان[1] .

أضرار الزئبق :

يستعمل الزئبق ، وهو معدن سائل ، في صناعة الأجهزة العلمية وفي الصناعات الكهربائية وفي المفاتيح التلقائية للثلاجات الكهربائية وعدادات الكهرباء . وهو قادر على إذابة المعادن الأخرى كالذهب والفضة ، ولذلك يستخدم في استخلاصها من خاماتها . كما يتسخدم في طلاء الأزارار النحاسية بالذهب . ويستعمل اكسيد الزئبق الأحمر في طلاء أسفل السفن لمنع العفونة ـ وبعض مركباته تستخدم في قتل الفطريات في الحقول . وفي صنع كبسولة الطلقات النارية وفي صناعة الأدوية المطهرة مثل الميركروكروم ، ومن أضراره أن استنشاقه يسبب رعشة في اللسان والشفتين والأصابع . وتكون هذه الأعراض شديدة عند مدمني شرب الخمور ويؤدي إلى أعراض نفسية منها الخجل وعدم القدرة على ممارسة الأعمال أمام الغير مع الشعور بالغضب والضيق والخوف وقلة النوم ـ ويشعر الإنسان في الفم بطعم معدني لاذع ، وتتأثر اللثة فيصبح لونها رمادياً ، وتتساقط الأسنان وعندما كانت المرايا تطلى بالزئبق فلم يكن عامل واحد ممن يعملون بهذه الصناعة محتفظاً بأسنانه سليمة .

وللوقاية من أخطار الزئبق يجب حفظه في أماكن مغلقة ، حيث أنه يتبخر في درجة الحرارة العادية . ومعروف إنه يخترق الأرضيات الخشبية وينساب داخل

---

(١) صلاح عدس ، الطب الصناعي ، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة ١٩٧٣ م .

الشقوق ، فلا بد أن تكون الأرضية الخرسانة المسلحة وبها مصائد لتجميع الزئبق بها .

أضرار الزرنيخ :

تستخدم أملاح الزرنيخ في حفظ الخشب ورسن اشجار الفاكهة . وأتربة الزرنيخ خفيف يسهل تطايرها . وتسبب التهابات جلدية . وقد تتحول إلى تقرحات . وفي النهاية قد يتحول التهاب الجلد إلى سرطان جلدي . كما يسبب التهاب العين وتورمها . وكذلك الأنف والحلق وثقوب في الحاجز الأنفي . وفي الوقاية منه يتعين إبعاد كثيري العرق عن مجالات العمل المتصلة بالزرنيخ ، وكذلك أصحاب البشرة الرطبة واستعمال الآلات في تداوله والتهوئة وغسيل الأيدي .

أضرار المنجنيز :

ويستخدم في طبع المنسوجات وفي صناعة البطاريات الجافة وفي صنع سبائك الصلب ليزيد من احتمالها ، ويضاف للزجاج لتنقية لونه من الأخضرار الناتج من الحديد ـ ويحدث التسمم من استنشاقه في أعمال التعدين . ويوجد المنجنيز في أبي زنيمة في صحراء سيناء بمصر . ومن أعراض هذا التسمم شعور المريض بأفكار غريبة ورغبات شاذة ، مع المعاناة من الصداع والأرق في الليل والنوم في النهار وتصلب الأطراف والإصابة بالضعف الجنسي . وفقدان الوجه القدرة على التعبير ، ويصبح كلام المريض على وتيرة واحدة ، وتقل المسافات بين الألفاظ مع اهتزاز الجسم ورعشته . وأتربة المنجنيز تسبب السل الرئوي . ويلزم للوقاية فيه استعمال الحفر الرطب في المناجم في عملية التنقيب عنه وعمل الطحن والتعبئة بواسطة الآلات بدلاً من الطرق اليدوية .

أضرار النكيل :

ويستخدم في صناعة السيارات والنقود وفي صنع أشرطة القياس وأسلاك المصابيح والسخانات الكهربائية والطلاء بالكهرباء وفي عمل السبائك . ومن الأعراض الناتجة عنه أحمرار اليدين والأصابع والساعدين مع التقيم . واستنشاق غبار النكيل يسبب سرطان الرئة والإصابة بالجيوب الأنفية[1]

---

(١) د . عبد الرحمن العيسوي ، علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف . الاسكندرية ١٩٨٨٢ م . ص ٢٨٩ ـ ٢٩٣ .

قائمة المراجع العربية

ابن سينا ، القانون في الطب .

أحمد عزت راجح ، أصول علم النفس ، دار القلم ، بيروت ـ لبنان ، ب ت .

أحمد عمار ، الموسوعة الطبية الحديثة ، وزارة التعليم العالي القاهرة ، ب ت .

أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، لبنان بيروت ـ ١٩٨٦ م .

أسعد رزوق ، موسوعة علم النفس ، المؤسسة العربية للدراسات والنشر ، بيروت ـ لبنان ١٩٧٧ م .

جوليان روتر ، علم النفس الاكلينكي ، ترجمة عطية محمود هنا ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٧٦ م .

سعد جلال ، في الصحة العقلية ، دار المطبوعات الجديدة ، الاسكندرية ١٩٧٠ م .

صالح عبد العزيز ، عبد العزيز عبد الحميد ، التربية وطرق التدريس ط ١ ، دار المعارف ، مصر ، ١٩٨٢ م .

صلاح مخمير ، مدخل إلى الصحة النفسية ، مكتبة الانجلو ، القاهرة ، ١٩٧٢ م .

كمال إبراهيم مرسي ، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريس فيه ، دار النهضة العربية القاهرة ، ١٩٧٠ م .

كمـال دسوقي ، ذخيـرة علوم النفس ، توزيـع مؤسسـة الأهـرام القـاهـرة ، ١٩٩٠ م .

عبد المنعم الحفني ، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي مكتبة مدبولي ، القاهرة ، ١٩٧٨ م .

لويس مليكة ، علم النفس الأكلينيكي ، ط ١ الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٧٧ م .

علا عبد الباقي إبراهيم ، سلسلة التوجيه دراسات وفي مجالات إعاقة الطفولة ط ١ ، جـ ٢ ، القاهرة ، بدون ناشر ١٩٩٣ م .

قانون العمل والعمال وقانون العاملين المدنيين بالدولة .

فـرج عبد القـادر طه وآخـرون ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، دار النهضة العربية ، بيروت لبنان ، ب ت .

مجمع اللغة العربية بالقاهرة ، المعجم الفلسفي ، القاهرة ، ١٩٨٣ .

مجمع اللغة العربية بالقاهرة ، معجم علم النفس والتربية ط ١ ، القاهـرة ، ١٩٨٤ م .

مختار حمزة ، سيكولوجية المرض وذوي العاهات ، دار المعـارف بمصر ، ١٩٦٤ م .

مصطفى فهمي ، أمراض الكلام ، مكتبة مصر ، القاهرة ط ٤ ، ١٩٧٥ م .

منير البعلبكي ، قاموس المورد ، لبنان ـ بيروت ١٩٨٠ م .

محمد فؤاد عبد الباقي ، المعجم المفهرس لألفاظ القرآن الكريم دار الفكر ، بيروت ـ لبنان ، ١٩٨١ م .

علي آدم سليمان ، أساسيات في التربية وعلم النفس وطرق التدريس ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، ١٩٨٤ م .

منير وهيبه الخازن ، معجم مصطلحات علم النفس ، دار النشر للجـامعيين بيروت ـ لبنان .

قائمة المراجع الأجنبية

Carrol, H. A., Mental Hygiene.

Clayton, B. E., Mental Retardation, Environmental Hazards, Institution for Research Into Mental Retardation, Buttervorhs, 1973, London.

Dorland, M. Medical Dictionary.

Drever, J. A., A Dictionany of Psychology.

Edwards, D. C., General psychology.

A Comprehensive Dictionery of psychological and psycho analytical terms, Longmans, London, 1958.

Gallatin, J., Abnormal psychology, Maçmillan, New York, 1982.

Martin, B., Abnormal psychology, Holt, Rinehart and Winston, N. York, 1980.

Miller, G. A., Psychology, The saience of Mentallife, Sanford, F. H, Advancing psychological Saience, Prentice Halt, 1967.

Shanmugam, T. E, Abnormal psychology, Tata Mc Grant Hill N. Delhi, 1981.

Sornson, H. etal, Psychology for living tata Mc Graw – Hill Bombay, 1971. Sperling, A., Psýchology Made simple Strange, J. R., Abnormal psychology, Mc Rraw – Hill, London, 1965.

Talland, G. A.,Disordes of memory and learning.

قائمة عامة بالمراجع العربية
في علم النفس الحديث وفي التربية
والاحصاء التطبيقي

للدكتور عبد الرحمن محمد العيسوي

١ ـ علم النفس في المجال التربوي ، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٨٩ م .

٢ ـ سيكولوجية المراهق المسلم ، دار الوثائق ، الكويت ، السالمية ، ط ١ ، ١٩٨٧ م .

٣ ـ مشكلات الشباب المعاصر ، منشورات لجنة مكتبة البيت ، شركة الشعاع للنشر ، الصفاة ، الكويت ، الكتاب (٨) ، ط ١ ، ١٩٨٦ م .

٤ ـ طبيعة البحث السيكولوجي ، دار الشروق ، القاهرة ، مصر ، وبيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٨٩ م .

٥ ـ قاموس مصطلحات علم النفس الحديث والتربية ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، وبيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .

٦ ـ الإرشاد النفسي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .

٧ ـ مناهج البحث في علم النفس : أساليب تصميم البحوث وطرق جمع البيانات مع دراسة حقلية ، منشأة المعارف بالإسكندرية ، مصر ، ط٢ ، ١٩٨٩م .

٨ ـ العلاج النفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .

٩ ـ سيكولوجية الجنوح ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

١٠ ـ سيكولوجية الخرافة والتفكير العلمي : مع دراسة ميدانية مقارنة على الشباب المصري والعربي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

١١ ـ الآثار النفسية والإجتماعية للتلفزيون العربي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

١٢ ـ الإحصاء السيكولوجي التطبيقي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .

١٣ ـ سيكولوجية النمو : دراسة في نمو الطفل والمراهق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م.

١٤ ـ الإسلام والتنمية البشرية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٨ م .

١٥ ـ سيكولوجية الإبداع : دراسة في تنمية السمات الإبداعية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .

١٦ ـ علم النفس العام ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٧ م .

١٧ ـ علم النفس بين النظرية والتطبيق ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

ش١٨٦ ـ معالم علم النفس ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

١٩ ـ اتجاهات جديدة في علم النفس الحديث ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٢ .

٢٠ ـ التوجيه التربوية والمهني : مع دراسة ميدانية ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، الرياض ، السعودية ، ١٩٨٦ م .

٢١ ـ أمراض العصر : الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ م .

٢٢ ـ القياس والتجريب في علم النفس والتربية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .

٢٣ ـ سيكولوجية الشباب العربي ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .

٢٤ ـ علم النفس والإنسان ، دار المعارف بالاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .

٢٥ ـ الإسلام والعلاج النفسي ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٦ م .

٢٦ ـ مقومات الشخصية الإسلامية والعربية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٦ م .

٢٧ ـ سيكولوجية التنشئة الاجتماعية ، دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .

٢٨ ـ تطور التعليم الجامعي العربي : دراسة حقلية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

٢٩ ـ د . عبد الرحمن العيسوي ود . علي عبد الحميد سيد : صحتك النفسية والجنس ، مطبعة دار التأليف ، القاهرة ، مصر ، ١٩٧٠ م .

٣٠ ـ دراسات في السلوك الإنساني ، منشأة المعارف بالاسكندرية ، مصر ، بدون تاريخ .

٣١ ـ د . عبد الرحمن العيسوي ود . محمد جلال شرف : سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام ، منشأة المعارف بالاسكندرية ، مصر ، ١٩٧٢ م دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

٣٢ ـ علم النفس علم وفن ، دار المعارف الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ م .

٣٣ ـ علم النفس في الحياة المعاصرة ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .

٣٤ ـ النمو الروحي والخلقي : مع دراسة تجريبية مقارنة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٠ م .

٣٥ ـ دراسات سيكولوجية ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨١ م .

٣٦ ـ علم النفس في المجال المهني ، دار المعارف ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٩ .

٣٧ ـ علم النفس الفسيولوجي : دراسة في تفسير السلوك الإنساني ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ١٩٨٧ م .

٣٨ ـ دراسات في علم النفس الاجتماعي ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، مصر ، ١٩٨٥ م .

٣٩ ـ علم النفس ومشكلات الفرد : دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .

٤٠ ـ العصاب والانبساط والكذب في عينات عربية لبنانية : دراسة حقلية منهجية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٧٥ م .

٤١ ـ دراسات في علم النفس المهني : دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٨٨ م .

٤٢ ـ علم النفس والانتاج ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٤ م .

٤٣ ـ الايدلوجية العربية الجديدة ووسائل تحقيقها ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، مصر ، ١٩٦٣ م .

٤٤ ـ دور علم النفس في الحياة المعاصرة ، دار العلوم العربية ، بيروت ، لبنان ، ط ١ ، ١٩٩٠ م .

٤٥ ـ قراءات في علم النفس الاكلينيكي ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ولبنان ، بيروت ، ١٩٩٠ م .

٤٦ ـ علم النفس الجنائي ، الدار الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، وبيروت ، لبنان ١٩٩٠ م .

٤٧ ـ مبحث الجريمة : دراسة في تفسير الجريمة والوقاية منها : دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٩٠ م .

٤٨ ـ دراسات نفسية ميدانية .

٤٩ ـ مشكلات الطفولة .

٥٠ ـ الكفاءة الانتاجية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٠ م .

٥١ ـ مع الشباب العربي .

٥٢ ـ الكفاءة الإدارية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، مصر ، ١٩٩٠ م .

٥٣ ـ سيكولوجية الشيخوخة ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .

٥٤ ـ دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .

٥٥ ـ الأعصبة النفسية والذهانات العقلية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٩ م .

٥٦ ـ باثولوجيا النفسي دار الفكر الجامعي ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ م .

٥٧ ـ اختبار الأعصبة النفسية الست .

٥٨ ـ اختبار الأمان ـ الخوف .

٥٩ ـ اختبار العصابية الانطوائية ـ الانبساطية والكذب .

٦٠ ـ شخصية المجرم ودوافع الجريمة ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب الرياض ، السعودية .

٦١ ـ دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

٦٢ ـ علم النفس الطبي ، منشأة المعارف الإسكندرية ، ١٩٩٠ م .

٦٣ ـ أصول علم النفس الحديث ، المكتب العربي الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ م .

٦٤ ـ علم النفس القضائي ، دار النهضة العربية بيروت ، ١٩٩٢ م .

المحتويات

الإهداء ٥

تمهيد ٧

من خير ما نتأسى به ٩

الفصل الأول : دور الوعي السيكولوجي في الحياة المعاصرة ١١

الثقافة السيكولوجية ومشكلات العصر ١٣

الوعي السيكولوجي ١٨

الفصل الثاني: دراسة ميدانية لاتجاهات الشباب نحو المعوقين

أساليب رعايتهم ٢٣

القدرات والسمات المطلوبة للنجاح في مجال رعاية المعوقين ٤٦

آراء المشاركين حول قضية الإعاقة والمعوقين ٦٧

الخلاصة والخاتمة ٦٨

هوامش ومراجع وملاحق ٦٩

الفصل الثالث : أسباب التخلف العقلي وطرق علاجه ٧٧

أسباب التخلف العقلي ٧٩

الأسباب البيولوجية للتخلف العقلي ٨٤

الإعاقة العقلية ٩٠

طرق تشخيص التخلف العقلي ٩٥

سبل العلاج والوقاية للتخلف العقلي ١٠٢

رعاية المتخلفين عقلياً ١١١

الفصل الرابع : فقدان الذاكرة وعلاجه ١١٧

فقدان الذاكرة ١١٩

الفصل الخامس : العمليات العقلية والضعف العقلي ١٥١
انتقال أثر التدريب ١٥٨
الضعف العقلي ١٦٠
الفصل السادس : مريض الصرع ١٧٣
الفصل السابع : أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية ١٨٥
الفصل الثامن : مريضي السكري ومريضي السل الرئوي ٢٠٥
المؤثرات النفسية في مرض السكري ٢٠٩
الفصل التاسع : تدريب المعوقين عقلياً ٢١٧
الآثار النفسية للإعاقة ٢١٩
تدريب المعوقين عقلياً ٢٢٥
علاج المتخلفين عقلياً ٢٣١
قائمة المراجع ٢٤٣
قائمة المراجع العربية ٢٤٧